

Länsi-uusimaalaisen pitkäaikaistyöttömän hyvinvointikuva

Norja, Outi

Silén, Merja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Länsi-uusimaalaisen pitkäaikaistyöttömän hyvinvointikuva

Norja, Outi
Silén, Merja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Norja Outi, Silén Merja

Länsi-uusimaalaisen pitkäaikaistyöttömän hyvinvointikuva

Vuosi	2014	Sivumäärä	80
-------	------	-----------	----

Euroopan aluekehitysrahaston rahoittamassa ylimaakunnallisessa Pumpu-hankkeen Laurea-ammattikorkeakoulun osahankkeessa oli yhtenä kohderyhmänä syrjäytymisuhan alla olevat työttömät. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin Työttömän hyvinvointikuva -kyselyn vastauksia. Kyselyllä haluttiin kartoittaa länsi-uusimaalaisten pitkäaikaistyöttömien koettua terveyttä ja hyvinvointia sekä heidän käyttämiään palveluita. Yhteistyötahoina olivat Lohjan kaupungin perusturva ja Uudenmaan TE-toimiston Lohjan toimipiste, jotka olivat yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa kehittämässä alueen palveluita kansalaislähtöisemmiksi.

Opinnäytetyö oli tutkielmatyyppinen. Kysely oli toteutettu loppusyksystä 2012 postittamalla kyselylomake 400:lle alueen satunnaisesti valituille pitkäaikaistyöttömälle, joita postitusajan-kohtana oli kaikkiaan hieman yli 800. Kyselyn vastausprosentti jäi noin 25:een. Lomakkeella kysyttiin laajasti erilaisia terveyttä ja elämäntilannetta koskevia asioita painottuen työttömän omaan kokemukseen. Osa kysymyksistä koski palveluiden tarvetta ja tämänhetkistä käyttöä. Saatua aineistoa käsiteltiin sähköisessä muodossa SPSS-ohjelmalla ja näin tuotettua tietoa kuvailtiin tässä opinnäytetyössä.

Kyselyyn vastanneista hieman vajaa 80 % kuului ikäluokkaan 55 - 64-vuotiaat, joten tulokset kuvasivat lähinnä eläkeikää lähellä olevien pitkäaikaistyöttömien tilannetta. Kehityskohteeksi ja mietittäväksi jäi se, miten alueen alle 55-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien terveyttä, hyvinvointia ja palvelutarpeita saataisiin kartoitettua.

Tulosten mukaan kyselyyn vastanneet länsi-uusimaalaiset pitkäaikaistyöttömät olivat pääasiassa tyytyväisiä terveydentilaansa ja elämänlaatuunsa. Naiset olivat hieman tyytymättömämpiä kuin miehet melkein kaikilla kysytyillä osa-alueilla. Tämän kyselyn perusteella työttömät naiset olivat keskimääräistä lihavampia ja miehet hoikempia kuin koko väestö. Kunto- ja hyötyliikuntaa harrastettiin monipuolisesti. Liikuntamuodoista kävely oli ylivoimaisesti yleisin. Palveluiden tarve koettiin suuremmaksi kuin niiden käyttö viimeisen vuoden aikana. Ahkerimmin käytettiin kirjastopalveluita. Tarvetta oli eniten itsensä kehittämiseen ja itsestä huolehtimiseen liittyville palveluille. Osittain näiden palveluiden käyttöä rajoittivat vähävaraisuus ja hankalat kulkuyhteydet.

Kehityskohteeksi nousi tiedonsaannin parantaminen työttömien terveystarkastuksista ja hyvinvointikyselyn kattavuuden parantaminen. Helmikuussa 2014 kyselyyn kuuluneiden kuntien nettisivuilta tämä tieto löytyi huonosti. Työttömien terveystarkastuksessa oli käynyt vain yksi vastaaja, joka selittynee sillä, että lain voimaantulosta oli kyselyajankohtana kulunut alle kaksi vuotta. Vapaaehtoisen hyvinvointikyselyn voisi liittää osaksi työttömien terveystarkastusta siten, että tarkastukseen varattaisiin aikaa kyselyn täyttämiseen sähköisessä muodossa.

Asiasanat: pitkäaikaistyöttömyys, hyvinvointi, terveys.

Norja Outi, Silén Merja

The well-being of a long-term unemployed in Western Uusimaa

Year	2014	Pages	80
------	------	-------	----

This thesis is part of the Pumppu project funded by the European Regional Development Fund. Laurea University of Applied Sciences has a part in the Pumppu project. One of the main targets were the unemployed who have a risk of social exclusion. The purpose of this thesis was to process the answers of the Well-being of an unemployed research. The enquiry was carried out to chart the experienced health and well-being of the long-term unemployed in Western Uusimaa and to provide information about the use and need of services required on that area. The research was made in co-operation with Lohja city and the local Employment and Economic Development Centre. The aim was to improve the local services to be more citizen-based.

This thesis was in form of a dissertation and a quantitative research. The research was carried out in the autumn 2012 by mailing a spelling to 400 long-term unemployed in Western Uusimaa. The response percent was about 25. The spelling included a wide range of questions concerning health and current situation in life focused on respondents own experience, as well as the use of local services provided by community or private service providers. The data received was analyzed by SPSS software in electronic form. The main results are described in this thesis.

Almost 80 % of the respondents represented age group 55 - 64 years so the results describe mainly the situation of the elder unemployed people. The question is how to clarify the health, well-being and service demand of the unemployed younger than 55 years.

According to the results the long-term unemployed in Western Uusimaa were mainly satisfied with their health and quality of life. Especially the unemployed men were more satisfied with their current situation than the women almost on all themes. The women had more often weight problems and the men were slimmer than Finnish population in general. The variety of fitness training and functional exercise performed was wide. The most popular exercise form was walking. The need of services was considered to be bigger than the use during the previous year. Library was the top-rated service. The demand of self-improvement and self-care services were the next topics to occur. The main excuse not to use the services was lack of money or difficult public transportation.

The target of development based on this thesis is to improve informing about the services available. It was difficult to find out any information about the physical examinations arranged to the unemployed on the internet. Only one respondent had been in examination/health check for the unemployed. The challenge is also to get more and younger unemployed people to answer to a well-being research like this. An optional well-being enquiry could be included to the examination.

Keywords: long-term unemployment, well-being, health.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Hyvinvointi, terveys ja elämänhallinta.....	9
2.2	Työ- ja toimintakyky.....	12
2.3	Työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys.....	13
2.4	Pitkäaikaistyöttömän terveys ja hyvinvointi	14
2.5	Kunnalliset palvelut työttömille.....	16
3	Tutkimuskysymykset.....	17
4	Tutkimuksen toteutus	17
4.1	Tutkimusmenetelmä	17
4.2	Aineiston keruu ja analyysi	18
5	Tulokset.....	19
5.1	Pitkäaikaistyöttömän terveys	22
5.1.1	Koettu työkyky.....	23
5.1.2	Liikuntatottumukset	24
5.1.3	Ravintokäyttäytyminen.....	25
5.1.4	Tupakointi ja alkoholin käyttö	26
5.2	Pitkäaikaistyöttömän hyvinvointi.....	27
5.3	Pitkäaikaistyöttömän käyttämät palvelut	30
5.4	Tulosten yhteenveto.....	31
6	Pohdinta	32
6.1	Tulosten tarkastelu	32
6.1.1	Terveyskäyttäytyminen	32
6.1.2	Palveluiden käyttö	34
6.2	Eettiset näkökohdat	35
6.3	Luotettavuus	35
6.4	Kehittämisehdotukset	36
	Lähteet	38
	Kuvat	42
	Kuviot	43
	Taulukot	44
	Liitteet.....	45

1 Johdanto

Lohjan kaupungin perusturva ja Laurea-ammattikorkeakoulu ovat kehittämässä läntisellä Uudellamaalla kansalaisten hyvinvointiin liittyviä palveluita niin, että ne mahdollisimman hyvin vastaisivat ihmisten toiveita ja tarpeita. Syksyllä 2012 toteutettiin länsi-uusimaalaisille pitkäaikaistyöttömille suunnattu Työttömän hyvinvointikuva -kysely osana Laurean Pumppu-hanketta. Pumppu-hanke on ylimaakunnallinen Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittama teemahanke, jota toteutetaan alueella vuosina 2011 - 2014. Rahoittajana toimii Päijät-Hämeen liitto, joka on Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö. Pumppu-hankkeen osatoteuttajat ovat Hämeenlinnan kaupunki, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Laurea-ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu ja Turun yliopisto. Hankkeen koordinaattorina toimii Innopark Programmes Oy. Hankkeessa kehitetään hyvinvointipalveluita hyödyntäen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin osaamista mahdollisimman tehokkaasti ja kansalaislähtöisesti. Laurean osahankkeen kohteena on Länsi-Uudenmaan sydän- ja diabetespotilaat, syrjäytymisuhan alaiset työttömät ja nuoret sekä vammaisten lasten ja nuorten perheet. (Tuohimaa, Rajalahti & Meristö 2012, 19.)

Perinteisesti hyvinvoinnilla tarkoitetaan materiaalista ja koettua hyvinvointia sekä terveyttä. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset ulkoiset tekijät ja yksilön omat voimavarat. Perustarpeiden tyydyttämisen jälkeen yksilön hyvinvoinnin osatekijät ovat hyvinkin erilaisia. Koettu eli subjektiivinen hyvinvointi on aina osittain yksilöllinen ja suhteellinen asia ja se on mitattavissa ainoastaan yksilön oman arvion avulla. Yksilön hyvinvointia lisäävät tekijät ovat erilaisia eri ihmisillä. Objektiiiset hyvinvoinnin tekijät ovat mitattavissa kyseistä osatekijää kuvaavilla mittareilla. Tällaisia hyvinvoinnin osatekijöitä ovat esimerkiksi kolesteroliarvot ja verenpaine, jotka edustavat mitattavissa olevia terveysarvoja sekä aineelliset voimavarat kuten asuinolot, elinolot, toimeentulo sekä ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11 - 14; 126 - 129).

Terveyden ja hyvinvoinnin määritelmiä on monenlaisia. Tutkijat ovat yksimielisiä siitä, että terveys on paljon muutakin kuin sairauden puutetta. Terveys kuvataan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana (WHO). Terveiden kokemukseen vaikuttavat myös yksilön sopeutumiskyky erilaisiin ongelmatilanteisiin (Huber ym. 2011). Terveys voidaan määritellä fyysisesti mitattavien arvojen ja subjektiivisten kokemusten avulla. Terveys yhdistetään muun muassa elämänlaatuun, hyvinvointiin, kulttuuriin ja yhteisöllisyyteen. (Eriksson ym. 2012, 70 - 73.)

Suomessa kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu kansallisella ja maakuntatasolla monilla eri tutkimuksilla ja tutkimussarjoilla. Tällaisia koko väestölle tehtyjä tutkimuksia ovat FINRISKI, Terveys 2000 -tutkimus ja osin samoilta henkilöille tehty seurantatutkimus Terveys,

toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus. Tämä opinnäytetyö pyrkii tarkentamaan alueellisesta näkökulmasta pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia ja palvelutarpeita. Opinnäytetyössä on analysoitu syksyllä 2012 tehdyn kyselytutkimuksen aineistoa, joka on kerätty läntisen Uudenmaan Työvoima- ja elinkeinokeskuksen ja Lohjan kaupungin terveystoimen kanssa yhteistyössä suunnitellun kyselylomakkeen avulla. Kysely suunnattiin länsisuomalaisille 17 - 64-vuotiaille pitkäaikaistyöttömille. Tämän opinnäytetyön lähtökohtina olivat palautetut vastauslomakkeet, saatekirje sekä linkki sähköiselle vastauslomakkeelle. Vastauksista saadun tiedon perusteella haluttiin kartoittaa paikallisten pitkäaikaistyöttömien elämäntilannetta, hyvinvointia, terveyttä sekä palveluiden tarpeita ja niiden käyttöä. Opinnäytetyö toteutettiin tutkielmatyyppisenä. Opinnäytetyössä analysoitiin pääasiassa määrällistä ja jonkin verran laadullista aineistoa.

2 Teoreettinen viitekehys

Suomessa on tehty useita erilaisia laajoja tutkimuksia kansalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista jo 1970-luvulta lähtien. Terveys 2000 -tutkimus oli siihen asti laajin Suomessa edustavalle otokselle yli 18-vuotiaita tehty terveystarkastus. Tutkimus toteutettiin vuosina 2000 ja 2001. Terveystarkastuksia, haastatteluja ja kyselyitä tehtiin yhteensä 10 000 aikuiselle. Tutkimusta oli rahoittamassa tai toteuttamassa laaja joukko toimijoita: Kansanterveyslaitos (KTL), Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kuntien eläkevakuutus, sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen hammaslääkäriliitto, Suomen Hammaslääkärisseura Apollonia, Tilastokeskus, Työsuojelurahasto, Työterveyslaitos, UKK-instituutti, Valtiokonttori ja Valtion työsuojelurahasto sekä useiden yliopistojen tutkijat. Terveys 2000 -tutkimus oli jatkoa Kelan vuosina 1978 - 1980 tekemälle Mini-Suomi -terveystutkimukselle. (Aromaa & Koskinen 2002.)

FINRISKI 2007 -tutkimus on osa kansallista Kansanterveyslaitoksen väestötutkimussarjaa, jolla seurataan muun muassa sydän- ja verisuonitautien esiintyvyyttä ja niille altistavien tekijöiden muutoksia Suomessa. Tutkimus on toteutettu vuodesta 1972 alkaen viiden vuoden välein. Kevään 2007 aikana tutkimus toteutettiin 123 kunnassa 25 - 74-vuotiaille kyselylomakkeella ja mittauksia sisältävällä terveystarkastuksella. Seurannan mukaan väestön keskeisimmät sydän- ja verisuonitautien riskitekijät olivat tuolloin vähentyneet merkittävästi viimeisten 35 vuoden aikana. FINRISKI 2007 -tutkimuksen mukaan suomalaisten kolesterolitaso oli kääntynyt uudelleen laskuun ja verenpainetasojen myönteinen kehitys oli pysähtynyt, minkä arvioitiin johtuvan lihavuuden ja alkoholin käytön lisääntymisestä. Tupakointi väheni edelleen. Koettu terveys ja elämänlaatu olivat kohentuneet edellisiin tutkimuksiin verrattuna. Tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen oli lisääntynyt edellisten 10 vuoden aikana 90-luvun laman jälkeen. (Peltonen ym. 2008.)

FINRISKI 2012 -tutkimuksen ensimmäisten tulosten perusteella suomalaisten kolesterolitasot olivat lähteneet nousemaan vuosikymmenien laskun jälkeen (Vartiainen ym. 2012). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportin (Laatikainen ym. 2012) mukaan systolisen verenpaineen lasku oli hidastunut ja diastolisen oli kääntynyt nousuun vuosien 2007 ja 2012 välisenä aikana. Kohonnut verenpaine tai säännöllinen verenpainelääkitys oli 47 prosentilla tutkimukseen osallistuneista miehistä ja 27 prosentilla naisista. Miehillä koulutusryhmien välillä havaittiin eroja, naisilla sitä vastoin ei.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2012 julkaisema Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -raportti on jatkoa Kansanterveyslaitoksen tekemälle Terveys 2000 -tutkimukselle. Kansanterveyslaitos ja Stakes yhdistettiin 1.1.2009 alkaen THL:ksi. THL koordinoi tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta yhdessä laajan asiantuntijaverkoston kanssa. Hankkeen rahoittajina toimivat muun muassa THL, Kela, sosiaali- ja terveysministeriö, UKK-instituutti, Työterveyslaitos ja Finanssialan keskusliitto. Terveys 2011 -tutkimukseen kutsuttiin mukaan 11 vuotta aiemmin Terveys 2000 -tutkimukseen kutsutut, koko väestöä edustavat henkilöt. Lisäksi mukaan otettiin uusi satunnaisotos 18 - 28-vuotiaita. Tutkimustulosten mukaan suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi olivat jatkaneet myönteistä kehitystään 1970-luvulta lähtien. Koettu terveys oli edelleen parantunut. Pitkäaikaissairaita oli entistä vähemmän ja monet kansansairaudet olivat vähentyneet. Ylipainoisuus todettiin edelleen vakavaksi kansanterveyden uhaksi, vaikkei se näyttänyt enää yleistyneen. Tupakoivien osuus koko väestöstä oli jatkanut laskuaan. Elämänlaatu oli kohentunut keski-ikäisten ja iäkkäiden keskuudessa ja 55 vuotta täyttäneiden toimeentulo oli parantunut. Terveyserot eri koulutustasojen ja ikäryhmien välillä olivat kuitenkin suuria. Samalla kun vanhemman väestön terveyteen liittyvä hyvinvointi oli parantunut, nuorempien oli pysynyt liki samana. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012.)

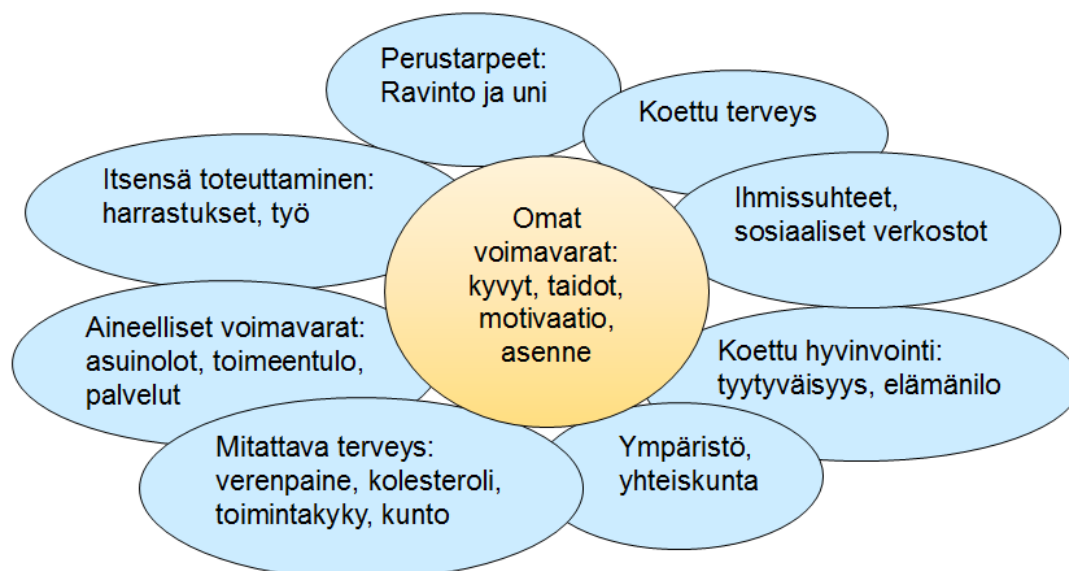
Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) auttaa kuntapäittäjiä kehittämään hyvinvointia, elinoloja ja palveluita alueellisesti. Tähän mennessä julkaistut tutkimustulokset perustuvat vuosina 2010 - 2013 kerättyihin aineistoihin tietyissä kunnissa tai maakunnissa. Aineistoa kerätään useammassa osassa edelleen niin, että kansallisesti edustavat noin 19 000 tutkittavan henkilön otantatutkimukset ovat käytettävissä myös päätösten vaikuttavuuden seurantaan. Alueiden on mahdollista liittää tutkimuksiin osia omien tarpeidensa mukaan. Tutkimukseen on valittu mukaan yli 100 erilaista indikaattoria, joilla pyritään kartoittamaan kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa sekä erilaisia palvelutarpeita. (Kaikkonen ym. 2013.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksella (AVTK) seurataan työikäisten (15 - 64-vuotiaat) elintavoissa, kuten tupakoinnissa, alkoholinkulutuksessa ja ruokatottumuksissa sekä terveydessä tapahtuvia muutok-

sia. Vuosittainen tutkimus toteutetaan postikyselynä 5000:lle Väestörekisteristä satunnaisotannalla poimitulle henkilölle. Tutkimuksen avulla on seurattu näitä muutoksia jo vuodesta 1978. Eri vuosien vertailukelpoiset tulokset mahdollistavat sekä lyhyen että pidemmän aikavälin muutosten seurannan. AVTK -tutkimus on työväline muun muassa terveystieteisessä suunnittelussa ja mietittäessä terveyttä edistäviä ohjelmia. (Helldán ym. 2013.)

2.1 Hyvinvointi, terveys ja elämäntilanne

Hyvinvointi on laaja käsite ja sillä tarkoitetaan perinteisesti materiaalista ja koettua hyvinvointia sekä terveyttä. Kuvassa 1 on esitetty hyvinvoinnin osatekijöitä soveltaen tässä luvussa käytettyjä lähteitä. Hyvinvoinnin rakennuspalikoiksi määritellään muun muassa yksilön tarpeiden tyydyttäminen, riittävät voimavarat sekä hyvä ja tyydyttävä elämä sen eri osa-alueilla. Kun ihminen sanoo voivansa hyvin, se yleensä tarkoittaa sitä, että hänen tarpeensa ja voimavaransa kohtaavat ja ovat sopuissa keskenään. Hyvinvointia voidaan tarkastella sekä ulkoisten tekijöiden että yksilön oman kokemuksen kautta. Koettu eli subjektiivinen hyvinvointi ei ole havaittavissa tai todennettavissa ulkoisilla mittareilla. Kokemus hyvinvoinnista on siten aina osittain yksilöllinen ja suhteellinen asia. Esimerkiksi mielen hyvinvointia, tyytyväisyyttä tai sen puutetta ei voi mitata ilman asianosaisen omaa arviota. Koettuun hyvinvointiin kuuluvat muun muassa mielentila ja mielen hyvinvointi eli onnellisuus, tyytyväisyys ja elämäntila, koettu terveys, itsensä toteuttamisen tavat ja oman hyvinvoinnin osa-alueiden arvioiminen. Perustarpeet muodostavat hyvinvoinnille yhteisen, yleisinhimillisen pohjan ja niiden tyydyttämisen jälkeen hyvinvoinnin lähteet ja tavat ovat yksilöllisiä. Eri ihmisillä hyvä olo kumpuaa hyvin erilaisista asioista. Tiettyjä hyvinvoinnin alueita voidaan kuitenkin mitata, jolloin ne kuuluvat osaksi todennettavaa eli objektiivista hyvinvointia. Mitattavan hyvinvoinnin tekijät liittyvät terveyteen ja toimintakykyyn ja ylipäättään hyvinvoinnin konkreettiseen perustaan. Niitä ovat mitattava terveys kuten kolesteroliarvot tai verenpaine, elinolot, toimeentulo, muut aineelliset voimavarat kuten asuinolot sekä ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot. Silti esimerkiksi hyvät tulot eivät suoraviivaisesti takaa elämäntilaa ja mielen tasapainoa ja toisin päin: vaatimattomissa olosuhteissa voi voida hyvin. Koettuun hyvinvointiin vaikuttavat paljon myös yksilön kyvyt, taidot ja motivaatio ylläpitää omaa hyvinvointia. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11 - 14; 126 - 129.)



Kuva 1: Hyvinvoinnin osatekijöitä

Suomen kielen sana terveys viittaa ensisijaisesti fyysiseen tasapainotilaan ja sairauden puuttumiseen. WHO:n mukaan terveys ei tarkoita vain sairauden puuttumista, vaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. WHO:n määritelmässä ei kuitenkaan puhuta terveydestä ylläpidettävänä voimavarana, eli tarpeiden tyydyttämisen ja voimavarojen ylläpitämisen tärkeydestä. Tätä WHO:n määritelmää on arvosteltu ankarasti, muun muassa British Medical Journalin entinen päätoimittaja on todennut heinäkuussa 2011 julkaistussa artikkelissa, että WHO:n määritelmän mukaan useimmat meistä ovat useimmiten vailla terveyttä. Artikkelissa ryhmä terveyden määritelmään perehtyneitä asiantuntijoita esitti uudeksi määritelmäksi seuraavaa: ”terveys on yksilön kykyä sopeutua ja itse korjata sosiaalisen, fyysisen tai tunne-elämään liittyvän haasteen aiheuttamat häiriöt”. Tässä määritelmässä korostuvat toimintakyky ja elämänlaatu sekä hyvinvoinnin kokemus. Ryhmän mukaan tämä määritelmä ohjaisi terveydenhuoltohenkilöstöä ja terveystoimintaa päätöksentekoa paremmin terveyttä edistävään suuntaan. (Huber ym. 2011.)

Aaron Antonovsky kehitti uuden teoreettisen näkökulman tarkastella terveyttä ja sen syntymekanismeja. Tämän salutogeenisen eli terveyslähtöisen teoriansa hän esitteli 1970-luvun lopussa. Stressitutkijana Antonovsky kiinnostui tekijöistä, jotka suojaavat yksilön terveyttä haitallisilta vaikutuksilta. Hän yllättyi tutkiessaan muun muassa keskitysleiriltä selvinneitä keski-ikäisiä naisia. Kovista kokemuksista huolimatta naiset olivat voineet hyvin ja pystyivät normaaliin elämään. Heillä oli hyvät sosiaaliset verkostot sekä hyvä perhe- ja työelämä. Ratkaisevana tekijänä oli optimistinen suhtautuminen elämään ja luottamus siihen, että vaikeuksista selviää. Kykyä, jossa ihminen pystyy hyödyntämään omia ja ympäristön voimavaroja, Antonovsky kutsui koherenssin tai yhtenäisyyden tunteeksi (sense of coherence = SOC). Kohe-

renssin tunteen perusosat ovat ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Stressaavat kokemukset on mahdollista kääntää kasvuksi myönteisellä elämänasenteella, jonka pohjana on luottamus elämän jatkuvuuteen ja ennustettavuuteen, asioiden ymmärrettävyys, vaikutusmahdollisuus tilanteisiin sekä muutosten mieltäminen haasteina. Antonovsky ajatteli, että mitattavissa oleva SOC kehittyy pääosin lapsuudessa ja on muuttumaton 30 ikävuoden jälkeen. Hän kehitti koherenssin tunteen mittaamiseksi erilaisia SOC-kyselylomakkeita, joita on käytetty eripuolilla maailmaa vaihtelevin tuloksin. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen ei ole pelkkää koherenssin tunteen mittaamista. Se on laajaa tutkimustoimintaa, jolla kartoitetaan ihmisten, ryhmien ja yhteiskuntien voimavaroja eli terveysresursseja. Tällaisia tutkimuskohteita ovat koherenssin tunteen lisäksi muun muassa voimaantuminen (empowerment), elämänhallinta ja elämänlaatu, sosiaalinen ja kulttuurinen pääoma, opittu toiveikkuus ja optimismi sekä yhteenkuuluvuus. (Pietilä 2012, 33 - 34; Vertio 2003, 49 - 50.)

Katie Erikssonin (1989, 18 - 37) mukaan terveys on tervehenkisyyttä, hyväkuntoisuutta ja hyvän olon tunnetta. Tervehenkisyys kuvastaa psyykkisen terveyden tilaa ja yksilön kykyä tehdä terveellisiä valintoja. Hyväkuntoisuus määrittelee pääasiassa yksilön fyysistä toimintakykyä ja elimistön tarkoituksenmukaista toimintaa. Hyvä olo on yksilön kokonaisvaltainen kokemus omasta fyysisestä ja psyykkisestä tilastaan. Tällöin esimerkiksi fyysisesti vajaakuntoinen voi kokea olonsa hyväksi ja eheäksi, toimivaksi ja tasapainoiseksi, vaikka yhteiskunta määrittelee hänet sairaaksi. Terveiden kokeminen on suhteellista riippuen ajasta, kulttuurista ja yhteiskunnasta, yksilön ominaisuuksista sekä elämäntilanteesta ja elämänvaiheesta.

Yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kokemukset perustuvat hänen arvoihinsa ja arkielämän kokemuksiinsa, jotka ilmenevät tietämyksenä, tuntemuksina ja tekoina. Tällaisia arvoja ovat esimerkiksi vapaus, rauha, turvallisuus, uskonnollisuus, henkiset arvot, kehittyminen ihmisenä, itsetuntemus, työ ja suhteet ympäristöön. Terveystietämys käsittää yleisen terveystiedon lisäksi tiedon omasta ja läheisten voinnista. Yleistä terveystietoa tulisi käyttää omaan terveyteen liittyvinä tekoina, jotka ilmenevät itsensä hoitamisenä ja arkipäivän terveellisinä valintoina. Terveystietäminen liittyy erilaisten positiivisten tuntemusten kuten virkeyden ja tyytyväisyyden lisäksi satunnaisia ja ohimeneviä pahan olon tunteita eri elämäntilanteissa. Hoitotieteessä korostetaan nykyisin yksilön omaa kokemusta terveydestään henkilökohtaisena voimavarana tai kykynä. Terveys yhdistetään elämänlaatuun, hallinnantunteeseen, hyvinvointiin, yhteisöllisyyteen, kulttuuriin ja hoitoon sitoutumiseen. Kaiken kaikkiaan terveys määrittyy fyysisesti mitattavina suureina sekä subjektiivisina kokemuksina. (Eriksson ym. 2012, 70 - 73).

Keltikangas-Järvisen (2000, 41) mukaan elämänhallinnalla tarkoitetaan ihmisen pyrkimystä muuttaa sellaisia ulkoisia tai sisäisiä olosuhteita, jotka hän arvioi itselleen liian raskaiksi tai voimavarat ylittäviksi. Muutos kohdistuu joko konkreettisiin olosuhteisiin tai yksilön tapaan tulkita ja kokea asioita. Elämänhallintaan pyrkiessään ihminen yrittää muuttaa olosuhteita

itselleen suotuisammiksi. Myöhemmin Keltikangas-Järvinen (2008, 267) on määritellyt, että elämäntilanteen hallinta on ennen kaikkea sisäistä autonomiaa oman itsensä ja tunnetilojensa sekä niiden käyttäytymisseurausten ohjaamiseksi. Sisäinen autonomia tarkoittaa sitä, että ihminen pystyy kontrolloimaan omia reaktioitaan eikä suoraviivaisesti reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin. Elämäntilanteen hallintaa voidaan kuvata tasapainoisuudeksi ja itsenäisyydeksi omista päätöksistä. Elämäntilanteen hallinta on myös kykyä psyykkiseen työhön eli ongelmien käsittelemiseen omassa mielessä niin, etteivät ne tuota stressiä ja sitä kautta käänny somaattisiksi sairauksiksi tai mielenterveysongelmiksi.

2.2 Työ- ja toimintakyky

Toimintakykyinen ihminen pystyy tarvittavin keinoin toimimaan elämäntilanteensa ja sen vaatimusten mukaisesti ja selviytyy elämän jokapäiväisistä haasteista ja askareista itseään tyydyttävällä tavalla. Yksilön toimintakykyä voidaan tarkastella psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja kognitiivisen suorituskyvyn näkökulmista. Ympäristötekijät, kuten saatavissa oleva materiaallinen tai henkinen tuki, asenteet sekä esteettömyys vaikuttavat myös yksilön suoriutumiseen. Yksilön sosiaalinen suorituskky kuvaa kykyä toimia yhteistyössä muiden ihmisten kanssa erilaisissa rooleissa työssä, kotona ja harrastuksissa. Toimintakyvyn osa-alueista on helpoiten mitattavissa fyysinen toimintakyky, johon sisältyy aistitoiminnot, fyysinen kunto ja kestävyys sekä kehon anatomia ja fysiologia. Esimerkiksi ikääntyminen tuo fyysiseen toimintakykyyn ongelmia. Psyykkistä suorituskkyä kuvaavat psyykkiset ominaisuudet, sen hetkinen stressitaso sekä kyky ajatella, oppia ja muistaa eli kognitiiviset kyvyt. Sosioekonomiset erot näkyvät koulutettujen, fyysistä työtä tekevien ja pienituloisten henkilöiden heikentyneenä toimintakykenä verrattuna hyvätuloisiin tai koulutettuihin väestöryhmiin. Toimintakyvyn eri osa-alueet eivät ole muuttumattomia ja ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja ympäristön kanssa. (Kela 2013, 36; THL 2014; Eriksson 1989, 61 - 66.)

Työntekijän ammattitaito ja toimintakyky muodostavat hänen työkykynsä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin. Myös työntekijän odotukset sekä työn tarjoamat mahdollisuudet vaikuttavat hänen työkykyynsä. (Kela 2012, 37.)

Terveys 2000 -tutkimuksen tutkimuskohteina olivat muun muassa fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, työkyky sekä kuntoutuspalvelujen tarve ja käyttö. Tutkimustulokset antoivat hyvän kuvan suomalaisten yleisestä terveydentasosta ja terveyskehityksestä. Työ- ja toimintakykyä heikentävien sairauksien vähennyttyä myös koettu työkyvyttömyys on pienentynyt, vaikka tuolloin 55 - 64-vuotiaiden joukosta enemmistö oli edelleen työelämän ulkopuolella. Viimeisten 20 vuoden aikana suomalaisten toimintakyvyn todettiin kokonaisuudessaan parantuneen. (Aromaa & Koskinen 2002.)

Suomalaisten työ, työkyky ja terveys -raportissa tarkastellaan Terveys 2000 -kyselyn aineistoa hyödyntäen erityisesti työ- ja toimintakykyä ja niitä heikentäviä sairauksia. Työikäisen koettu työkyky on vahvasti riippuvainen koetusta terveydestä. Varsinkin naiset, jotka kokivat terveytensä huonoksi, arvioivat myös työkykynsä huonoksi. Sairaus ja työkykyongelmat eivät aina liity suoraan toisiinsa. Sekä terveillä että sairailta voi olla työkyvyssään ongelmia, mutta ne esiintyvät työkyvyn eri osa-alueilla. Terveillä korostuu työn hallintaan liittyvät seikat ja sairailta työn fyysinen puoli. Väestön työkykyä heikentävät kaikki yleiset kansansairaudet, erityisesti masennus, selkä- ja niskasairaudet sekä verenpainetauti. Voimakkaimmin taas yksilön työkyvyn heikkenemiseen vaikuttivat sepelvaltimotauti ja mielenterveyshäiriöt, etenkin psykoosi. (Aromaa & Koskinen 2010, 58.)

2.3 Työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys

Työttömyydellä tarkoitetaan yleisesti työhön kykenevien työikäisten ihmisten ansiotyön puutetta. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus määrittelee pitkäaikaistyöttömäksi henkilön, joka on ollut työttömänä työnhakijana yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan (ELY-keskus 2012). Sosiaali- ja terveysministeriö luokittelee vaikeasti työllistyviksi pitkäaikaistyöttömät, toistuvaistyöttömät, erilaisista työvoimapolitiittisista palveluista työttömiksi palanneet sekä niissä toistuvasti kiertävät. Pitkäaikaistyötön ja vaikeasti työllistyvä ovat puheessa usein synonyymeja.

Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilaston mukaan työttömiä työnhakijoita oli koko maassa joulukuun 2012 lopussa 282 200, joista yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 66 000. Yli kaksi vuotta työttömänä olleita oli 30 100 (TEM 2012). Kaikista työttömistä työnhakijoista pitkäaikaistyöttömien osuus oli vuoden 2012 lopussa 23,4 %.

Uudenmaan ELY-keskuksen alueella työttömyys ja pitkäaikaistyöttömien osuus ovat kasvaneet joulukuusta 2012 tammikuuhun 2014 kaikissa kyselyalueen kunnissa. Hangossa työttömyysaste on edelleen kasvanut ja pitkäaikaistyöttömien määrä on liki kaksinkertaistunut. Inkoon työttömyysaste on alueen matalin, mutta sielläkin pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä on peräti 29,3 %. Kyselyalueella pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä on Raaseporia lukuun ottamatta yli Uudenmaan ELY-keskuksen alueen keskiarvon. Taulukossa 1 on esitetty kuntakohtaiset työttömyysasteet, työttömien ja pitkäaikaistyöttömien määrät sekä niiden perusteella lasketut pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuudet joulukuussa 2012 ja tammikuussa 2014. Nummi-Pusulasta ja Karjalohjalta ei ole uudempia lukuja vuoden 2013 alussa toteutuneen kuntaliitoksen vuoksi. Laskettaessa Lohjan, Karjalohjan ja Nummi-Pusulan kuntien työttömien ja pitkäaikaistyöttömien määrät joulukuussa 2012 yhteen, saadaan työttömien määräksi 2036 ja pitkäaikaistyöttömien määräksi 522 henkilöä, jolloin pitkäaikaistyöttömien

osuus on 25,1 %. Tämä on hieman vähemmän kuin silloisen Lohjan pitkäaikaistyöttömien osuus.

Kunta	Ajankohta	Työttömyys- aste, %	Työttömiä, hlöä	Pitkäaikais- työttömiä, hlöä	Pitkäaikais- työttömien osuus kaikista työttö- mistä, %
Hanko	12/2012	12,7	555	97	17,5
	01/2014	15,2	634	172	27,1
Inkoo	12/2012	5,5	151	39	25,8
	01/2014	6,4	174	51	29,3
Karkkila	12/2012	8,7	385	92	23,9
	01/2014	12,5	544	155	28,5
Raasepori	12/2012	9,1	1249	254	20,3
	01/2014	10,6	1408	368	26,1
Vihti	12/2012	7,5	1086	234	21,5
	01/2014	9,5	1396	426	30,5
Lohja	12/2012	8,8	1739	453	26,0
	01/2014	11,4	2657	804	30,3
Nummi-Pusula	12/2012	8,2	237	51	21,5
	01/2014	*	*	*	*
Karjalohja	12/2012	8,9	60	18	30,0
	01/2014	*	*	*	*
Uudenmaan ELY-keskuksen alue	12/2012	7,5	62880	14580	23,2
	01/2014	9,7	79450	21203	26,7

Taulukko 1: Pitkäaikaistyöttömyys Länsi-Uudellamaalla (ELY-keskus 2014)

2.4 Pitkäaikaistyöttömän terveys ja hyvinvointi

Suomessa työ koetaan ihmistä merkittävästi määrittäväksi tekijäksi. Työ on perusta elämänhallinnalle ja elämän kokonaisuuden hahmottamiselle. Työ jäsentää ajankäyttöä, turvaa toimeentulon, mahdollistaa tavoitteellisen toiminnan ja kehittymisen sekä antaa tunteen yhtei-

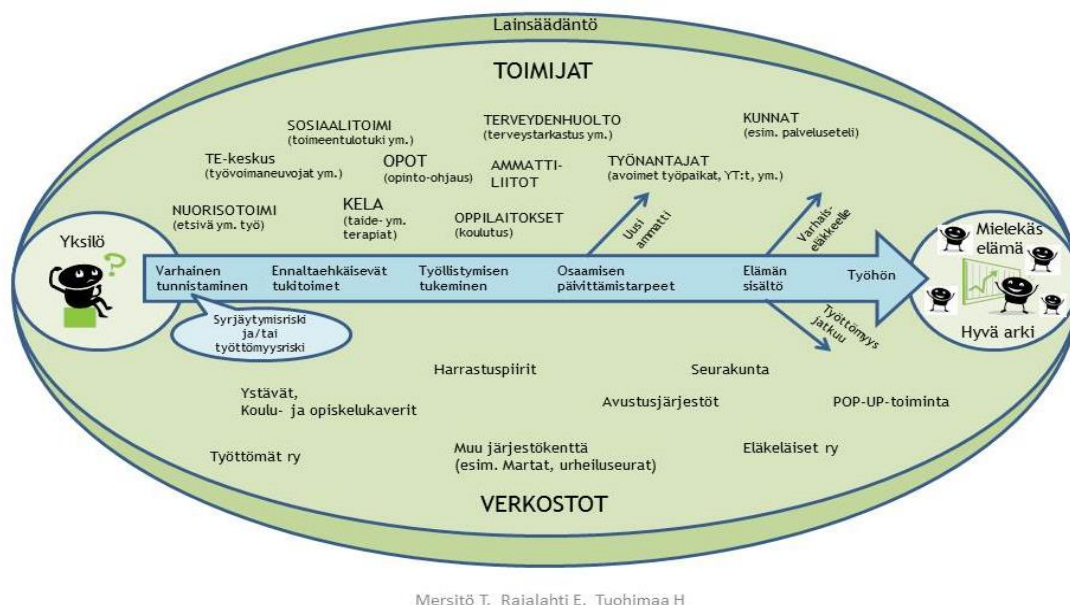
söön kuulumisesta. Varsinkin pitkittynyt työttömyys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti terveyteen sosiaalisten ja psyykkisten osa-alueiden kautta, mutta se ei ole mitenkään yksiselitteisesti niin, että työttömyys heikentää terveyttä ja uudelleen työllistyminen edistää sitä. Työttömillä hyvinvoinnin puutteet kuitenkin lisääntyvät työttömyyden pitkittyessä. (Niemelä & Saari 2013, 44 - 46.)

Pitkäaikaistyöttömyys koskee erityisesti ikääntyneitä ja vähänkoulutettuja. Pitkään jatkunut työttömyys altistaa masennukselle ja motivaatio hakea uutta työtä laskee. Henkilön oltua pitkään poissa työmarkkinoilta, hänen ammatitaitonsa rapistuu ja mahdollisuudet työllistyä heikkenevät. (Tilastokeskus 2011). Parpon (2007) tutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömien työllistymismahdollisuuksia pienentävät henkilön korkea ikä, alhainen koulutustaso, yksinasuminen ja kaupunkilaisuus lukuun ottamatta pääkaupunkiseutua.

Työttömyyden ja työkyvyn korrelaatiota on tutkittu vähemmän kuin työttömyyden yhteyttä heikentyneeseen terveyteen tai kuolleisuuteen. Työttömän omasta arviosta työkyvystään puuttuu sen hetkinen kokemus työstä ja sen vaatimuksista suhteessa omaan osaamiseen ja jaksamiseen. Lisäksi arviosta luonnollisesti puuttuvat työyhteisöön liittyvät tekijät, kuten sosiaaliset suhteet, työn organisointi ja vaikutusmahdollisuudet työhön. Näistä puutteista huolimatta työttömien koettu työkyky on huonompi kuin työllisten. Pitkäaikaistyöttömät arvioivat työkykynsä heikommaksi kuin alle vuoden työttömänä olleet, jotka pitivät työkykyään samantasoisena kuin työlliset. (Aromaa & Koskinen 2010, 79 - 106.)

Oulun, Raahen ja Kainuun seutukunnan vaikeasti työllistyville pitkäaikaistyöttömille tehdyn tapaustutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömillä on paljon sellaisia hoitamattomia sairauksia, jotka heikentävät heidän työkykyään ja mahdollisuuksiaan työllistyä. Työvoiman palvelukeskuksista ohjattiin kuntoutuslääkärin vastaanotolle 15 % asiakkaista toimintakykyarviointia varten vuonna 2008. Näistä ohjatuista miehiä oli 68 %. Tutkituista 56 % oli yli 40-vuotiaita, kaikkien tutkittujen keski-ikä ollessa 38 vuotta. Toimintakykyä heikentävä mielenterveyshäiriö todettiin 65 %:lla tutkituista, näistä 34 %:lla oli mielialahäiriöitä. Ilman tukitoimia työkykyiseksi määriteltiin vain 2 % tutkituista. Hoitoon tai kuntoutukseen sai suosituksen 82 % ja työkyvyttömyyssuositus tehtiin 21 %:lle tutkituista. (Kerätär & Karjalainen 2010.)

Työttömän tai työttömyysuhan alaisena olevan yksilön matkaa on havainnollistettu kuvassa 1, joka esittää työttömän hyvinvointipolkua. Toimintaympäristön polulle luovat lait ja asetukset, normit ja käytänteet. Toimijat ja verkostot tarjoavat erilaisia tukimuotoja ja palveluita yksilölle tämän tarpeiden mukaan matkalla kohti mielekästä elämää ja hyvää arkea. Polulla kulkeminen vaatii yksilöltä aktiivisuutta ja tiedon saamista erilaisista mahdollisuuksista.



Kuva 2: Työttömän hyvinvointipolku (Meristö, Rajalahti & Tuohimaa 2013)

2.5 Kunnalliset palvelut työttömille

Vuonna 2011 voimaan tullut Terveydenhuoltolaki (1326/10, §13) velvoittaa kuntia järjestämään neuvontaa ja palveluita työttömille, jotka jäävät ilman työterveyshuollon palveluita. Sinervon ja Hietapakan (2013) terveystarkastuskyselyn tuloksista ilmenee, että työttömien terveystarkastuksia tehdään enemmän kuin ennen lain voimaantuloa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos selvitti syksyllä 2013 työttömien terveyspalveluiden tilannetta valtakunnallisesti. Kysely suunnattiin Manner-Suomen terveystarkastuksille. Vastaukset kertovat tilanteesta 211 kunnassa verraten niitä vuoden 2009 tilanteeseen. 89 % vastanneista kunnista ilmoitti tekevänsä työttömien terveystarkastuksia, kun vastaava luku vuonna 2009 oli noin 50 %. (Sinervo & Hietapakka 2013.)

Kunnallisiin sosiaalipalveluihin kuuluu erilaisia toimia yksityisten ihmisten ja perheiden sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tällaisia ovat mm. sosiaalipäivystys, kotipalvelut, omaishoidon tuki, laitoshoidon tuki, erilaiset asumispalvelut, kuntouttava työtoiminta, toimeentulotuki, vammaispalvelut, elatusavun vahvistaminen, päihdetyö ja päihdepalvelut. (STM 2014.) Lohjalla pitkäaikaistyöttömien työllistymistä ja työllistymisedellytyksiä tuetaan erilaisin toimenpitein, mm. kaupungilla on oma vuonna 2008 käynnistynyt työllistämishanke Mahis. Lisäksi Lohjan kaupunki maksaa työllistämisen kuntalisää, kun yritys palkkaa palkkatuen oikeutetun pitkäaikaistyöttömän, nuoren tai vajaakuntoisen. Kaupungin oman kuntouttavan työtoiminnan ohella sitä järjestetään alueen järjestöjen ja yhdistysten kanssa yhteistyössä.

3 Tutkimuskysymykset

Kyselylomakkeen perusteella päädyimme seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaiseksi pitkäaikaistyöttömät kokevat terveytensä?
2. Minkälaiseksi pitkäaikaistyöttömät kokevat hyvinvointinsa?
3. Minkälaisia palveluita pitkäaikaistyöttömät käyttävät läntisellä Uudellamaalla?

4 Tutkimuksen toteutus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus voi olla kuvaileva tai kartoittava (Vilkkä 2007, 19 - 20). Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli analysoida kohderyhmälle aiemmin postitse lähetettyjen kyselylomakkeiden sisältöä tilastollisin keinoin. Kyselylomakkeiden oli tarkoitus kartoittaa otantatutkimuksella kohderyhmän hyvinvointikuvaa ja palveluiden käyttöä. Saadut vastaukset siirrettiin sähköiselle lomakkeelle ja aineistoa käsiteltiin SPSS- ja Excel-ohjelmilla. Tuloksia vertailtiin muihin kansallisiin tutkimuksiin.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tieteellisiä tutkimuksia hoito- ja sosiaalitieteissä tehdään lähestymällä tutkittavaa asiaa joko laadullisin (kvalitatiivinen) tai määrällisin (kvantitatiivinen) menetelmin. Tutkijoiden tulisi hallita molemmat menetelmät, jotta valinta kulloinkin käytettävästä menetelmästä perustuisi tutkittavaan asiaan tai ilmiöön, eikä siihen, että kumman menetelmän kyseinen tutkija hallitsee. Kvalitatiivisessa lähestymistavassa pyritään muodostamaan induktiivisesti teorioita kerättyyn aineistoon perustuen. Ne voivat sisältää paljon arvokasta ja merkityksellistä tietoa tutkittavasta joukosta ja kyseisestä ympäristöstä, mutta eivät yleensä ole suoraan yleistettävissä. Kvantitatiivisessa menetelmässä pääasiallisesti pyritään testaamaan ja kehittämään teorioita. Määrällinen tutkimusmenetelmä pyrkii selittämään ilmiöitä ja asioita numeroina, teknisesti ja kausaalisesti. Kausaalisuus tarkoittaa, että jollakin asialla on syy-seuraus-suhde. (Vilkkä 2006, 120 - 121; Field & Morse 1985, 13 - 14.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ihmistieteissä tarkoittaa käytännössä yleensä tilastollisten menetelmien käyttöä. Oleellista on käytettyjen muuttujien mittaaminen ja muuttujien välisten yhteyksien esille saaminen. Tutkimus voidaan toteuttaa kokonaistutkimuksena, jolloin kysely suunnataan kaikille kohderyhmään kuuluville, tai otantatutkimuksena, jolloin kohderyhmästä valitaan sitä edustava pienempi joukko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41 - 57.) Määrällinen tutkimus voi joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa erilaisia asioita, syy-seuraussuhteita, ominaisuuksia ja ilmiöitä ihmistieteissä tai luonnossa (Vilkkä 2007, 19 - 20).

Tilastanalysointia varten jokaiselle muuttujalle annetaan arvo, joka useimmiten on numero. Mittaustuloksiin sisältyvän tiedon määrän kertoo mitta-asteikko. Luokitteluasteikko (nominaali- eli laatueroasteikko) määrittelee tilastoyksikön luokan, mutta ei järjestystä tai paremmuutta. Esimerkiksi sukupuoli (mies = 1, nainen = 2) ja asuinalue (1 = Hanko, 2 = Inkoo, 3 = Karjalohja jne.). Järjestysasteikolla voidaan luokittelun lisäksi laittaa tulokset järjestykseen. Usein kyselyissä käytetty Likert-asteikko on järjestysasteikko. Asteikon tunnistamisen tekee tärkeäksi se, että käytetty asteikkotyyppi rajaa käytettävät tilastolliset menetelmät. (Ernvall, Ernvall & Kaukkila 2002, 13 - 15.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa käsiteltiin pääasiassa määrällisen tutkimusmenetelmän keinoin, koska kysely oli suunnattu suurelle määrälle tutkittavia. Tarkoituksena oli kartoittaa länsisuomalaisen pitkäaikaistyöttömän hyvinvointia eri näkökulmista. Kyselylomakkeen kysymykset oli tehty ja valittu seuraavien suomalaisten terveys- ja hyvinvointitutkimusten raporttien avulla: Terveys 2000, FINRISKI 2007 ja Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus. Teemoiksi oli valittu tyytyväisyys arkeen, terveys ja uni, terveyden seuranta, terveystyötyminen sekä erilaisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden käyttö ja tarve. Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääosin Likert-asteikon mukaisia. Joukossa oli muutama avoin kysymys ja taustatiedot oli kysytty monivalintamuotoisesti.

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

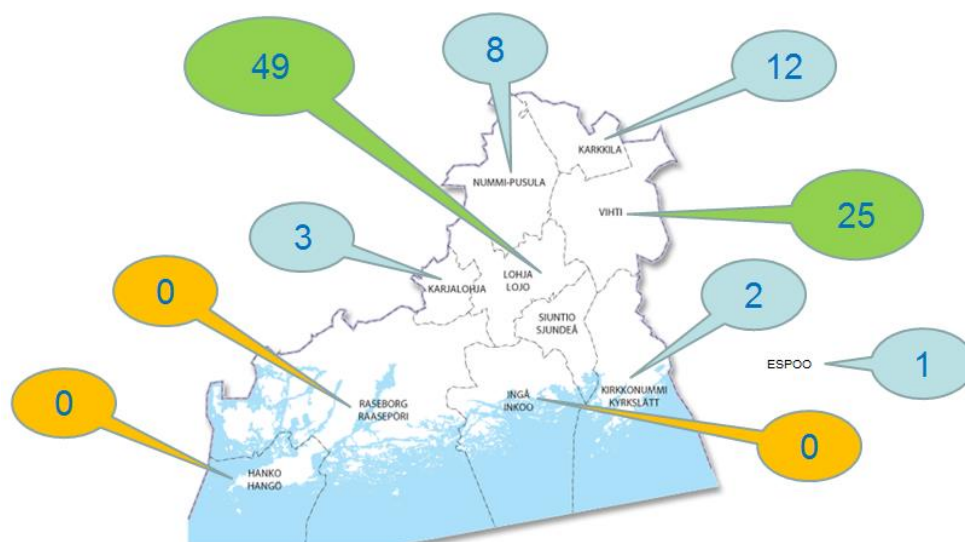
Tutkimuksissa tietoa voidaan kerätä havainnoimalla, haastatteleamalla tai kyselylomakkeen avulla. Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat se mitä tutkimuksella halutaan tavoitella sekä tutkimuksen toteuttamisen liittyvät käytännön seikat. Tavoiteltaessa määrällisen tutkimusmenetelmän vaatimaa suurta otantaa edullisin ja nopein tapa on käyttää postikyselylomaketta. Postikyselyn heikkous on alhaiseksi jäävä vastausprosentti. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 19 - 22.) Uudenmaan TE-toimisto postitti kyselylomakkeet 400 länsisuomalaiselle pitkäaikaistyöttömälle marraskuussa 2012 ja vastaukset pyydettiin palauttamaan 17. joulukuuta 2012 mennessä. Kysely tehtiin työvoimahallinnon luvalla alueviranomaisten antamien tietojen pohjalta satunnaisotantatutkimuksena 17 - 64-vuotiaille pitkäaikaistyöttömille. Pitkäaikaistyöttömiä oli viranomaistietojen mukaan Länsi-Uudellamaalla noin 800, joten kysely lähetettiin joka toiselle heistä. Täytettyjä vastauslomakkeita saatiin takaisin kaiken kaikkiaan 99 kpl, jolloin vastausprosentiksi tuli 24,75.

Saatu aineisto siirrettiin paperikopioista (n1 = 88) sähköiselle lomakkeelle. Sähköiselle lomakkeelle oli vastannut 11 henkilöä. Kaikki vastaukset oli siirrettävä sähköiseen muotoon, koska aineiston analysointi tehtiin SPSS-ohjelmalla. Ohjelman tehnyt IBM SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) on ollut pitkään yksi markkinoiden käytetyimpiä ohjelmapaketteja ja aineiston tilastolliseen käsittelyyn. Ohjelmasta oli käytössä versio 18.0.2. Aineistosta otet-

tiin erilaisia suoria jakaumia ja tehtiin ristiintaulukointia. Suhteellisen vähäinen vastaajamäärä mahdollisti tulosten käsittelyn ja analysoinnin myös Microsoft Excel 2010 -ohjelmalla, jolloin päästiin suodattamaan ja tarkastelemaan vastauksia.

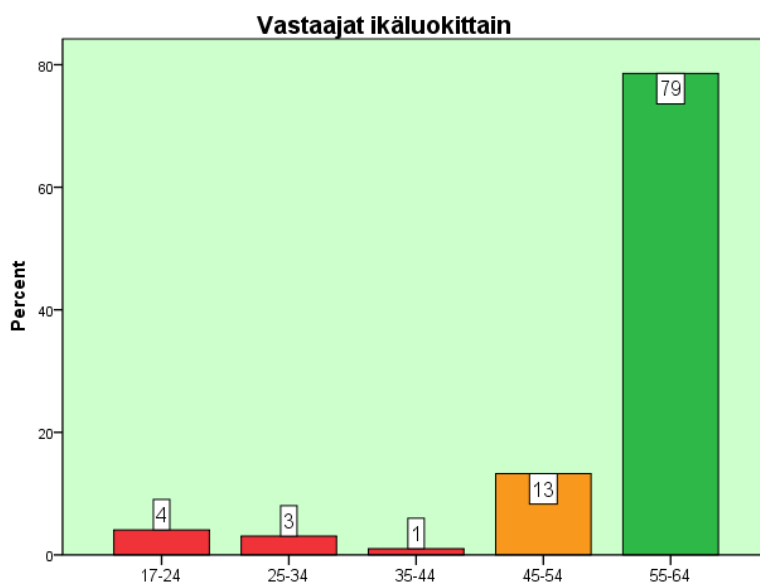
5 Tulokset

Kyselyn toteuttamisen aikaan Nummi-Pusula ja Karjalohja olivat vielä itsenäisiä kuntia. Molemmat kunnat liittyivät Lohjaan 1.1.2013. Tässä opinnäytetyössä Nummi-Pusula ja Karjalohja on käsitelty omina asuinalueinaan. Kaikista vastaajista ($n = 99$) 49 % asui Lohjalla, 25 % Vihdissä, 12 % Karkkilassa, 8 % Nummi-Pusulassa, 3 % Karjalohjalla ja 3 % muualla. Yhtään vastausta ei saatu Raaseporin, Hangon tai Inkoon pitkäaikaistyöttömiltä. Vastaajista 57 % oli miehiä ja 43 % naisia. Kuvassa 3 on esitetty vastaajamäärät kunnittain.



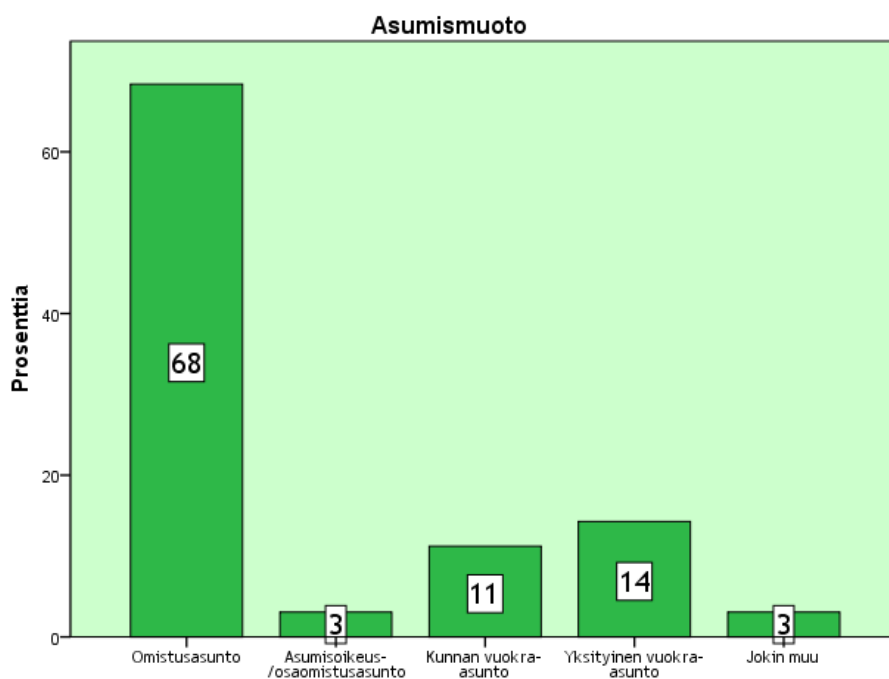
Kuva 3: Vastaajamäärät kunnittain

Tähän kyselyyn vastanneista 79 % ($n = 99$) kuului ikäluokkaan 55 - 64-vuotiaat. Muissa ikäluokissa (kuvio 1) vastaajien määrät olivat niin alhaisia, ettei niiden perusteella voida päätellä kyseessä olevien ikäluokkien tilannetta ja tarpeita luotettavasti. Tässä opinnäytetyössä on osittain tarkasteltu kyselyn tuloksia vain 55 - 64-vuotiaiden osalta verrattuna Terveys 2011 - tutkimuksen vastaavan ikäluokan tuloksiin.



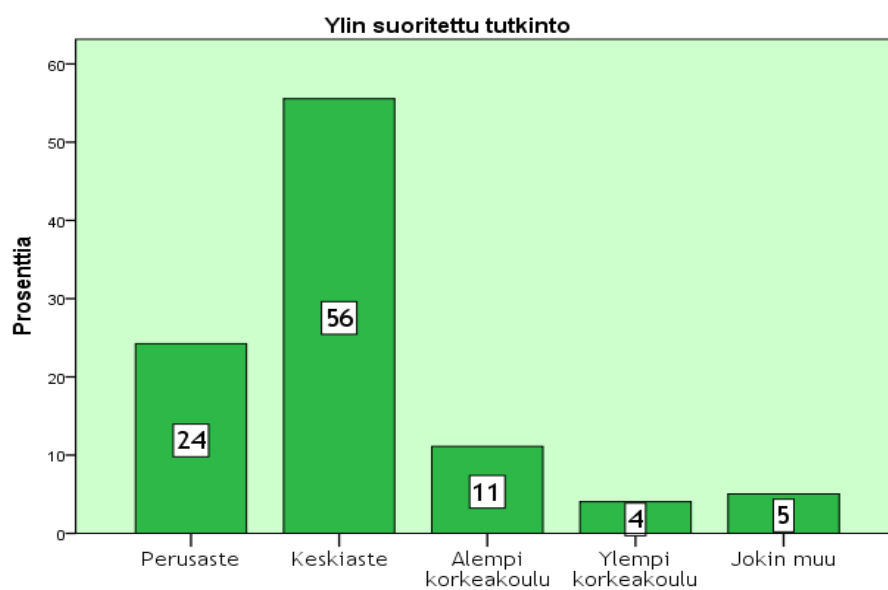
Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma

Kaikista vastaajista ($n = 98$) 68 % asui omistusasunnossa ja joka neljäs asui vuokralla joko yksityisen omistamassa tai kunnan välittämässä tai omistamassa asunnossa (kuvio 2). Kyselyn 55 - 64-vuotiaista vastaajista ($n = 77$) 80 % asui omistusasunnossa. Tämä vastaa hyvin Tilastokeskuksen julkistaman Tulonjakotilaston 2009 velattomien ja velkaisten omistusasujien määrää (79 %) kyseisessä ikäluokassa (Tilastokeskus 2011). Melko tai erittäin tyytyväisiä asumismuutoonsa oli 82 % vastaajista ($n = 97$) ja erittäin tyytymättömiä ei ollut yhtään. Yksinasujia vastaajista oli 37.



Kuvio 2: Vastaajien asumismuoto

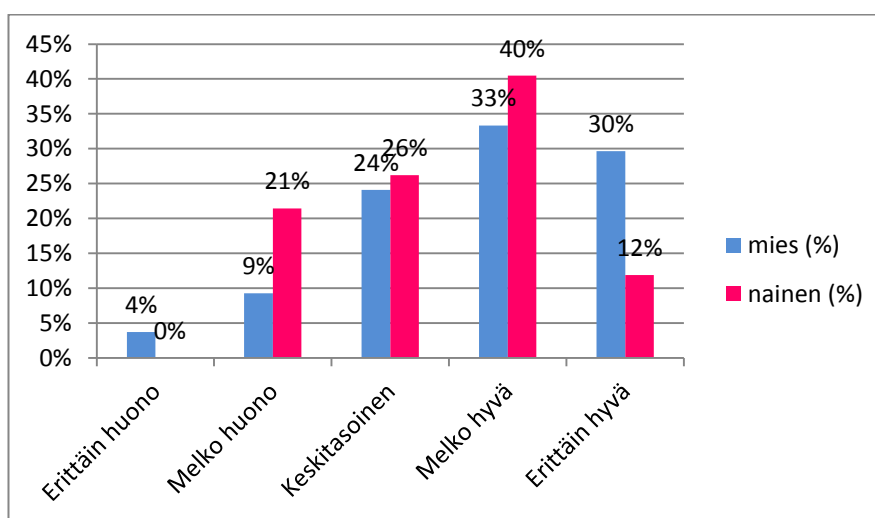
Kyselyyn vastanneista länsiusimaalaisista pitkäaikaistyöttömistä 76 %:lla oli jokin perusasteen jälkeinen tutkinto (kuvio 3). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2012 perusasteen jälkeisen tutkinnon oli suorittanut 69 prosenttia 15 vuotta täyttäneistä suomalaisista (Tilastokeskus 2013).



Kuvio 3: Vastaajien koulutusaste

5.1 Pitkäaikaistyöttömän terveys

Vastaajista 84 % koki terveydentilansa vähintään keskitasoiseksi. Erittäin tai melko hyväksi sen koki 59 % vastaajista. Se on toistakymmentä prosenttia vähemmän kuin koko väestön kokema terveydentila. Finnriski 2007 ja Terveys 2011 -tutkimusten mukaan suomalaisten koettu terveys on kehittynyt jatkuvasti paremmaksi kaikissa ikäryhmissä 1970-luvulta lähtien. (Peltonen ym. 2008, 12 - 13; Koskinen ym. 2012, 77 - 79.) Kuviossa 4 on esitetty koettu terveydentila sukupuolittain. Miehistä 63 % koki terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi, kun naisilla vastaava prosenttiosuus oli 52.

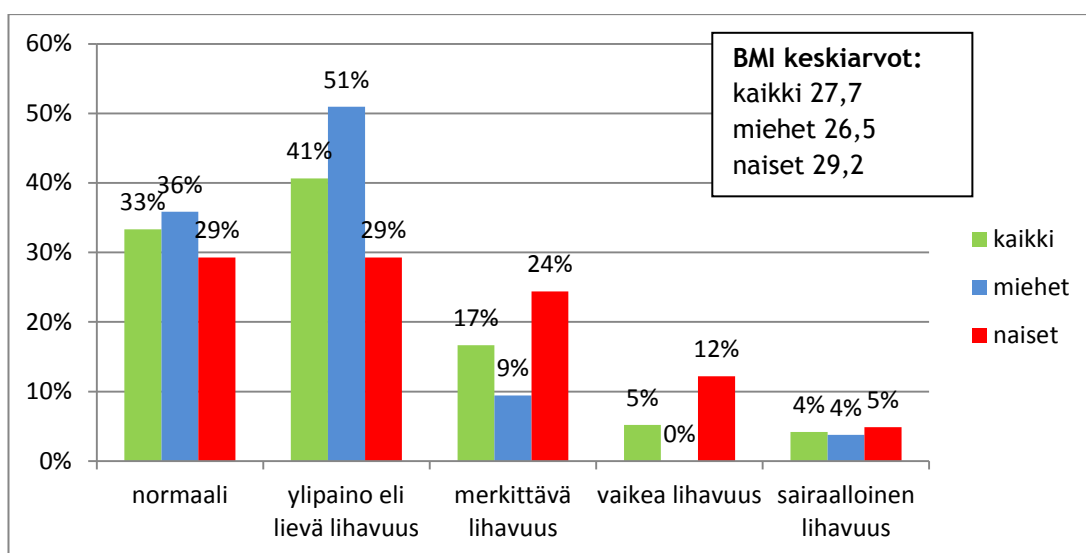


Kuvio 4: Koettu terveydentila

Jokin lääkärin diagnosoima somaattinen tai psyykkinen ongelma oli 80 %:lla vastaajista. Yleisimmät lääkärin diagnosoimat sydän- ja verisuonisairaudet kyselyyn vastanneilla olivat kohonnut verenpaine (26 vastaajaa) ja korkea kolesteroli (22 vastaajaa). Terveystietojen kysyttäessä 11 % vastaajista ilmoitti, ettei verenpainetta oltu mitattu yli viiteen vuoteen tai koskaan. Vuoden sisällä verenpaine oli mitattu 64 %:lta vastaajista. Puolet vastaajista ilmoitti mittaavansa verenpainetta kotona ainakin satunnaisesti. Kolesterolimittauksessa oli käynyt korkeintaan vuosi sitten 49 % vastaajista. 13 % vastaajista ei ollut käynyt koskaan kolesterolin mittauksessa tai siitä oli yli viisi vuotta, 9 % ei tiennyt milloin heiltä oli viimeksi mitattu kolesteroliarvo. Diabetes oli diagnosoitu 9 vastaajalla. Selän kulumavika tai muu selkäsairaus oli todettu 24 vastaajalla ja nivelsairaus (reuma, kuluma) 21:llä. Lääkärin toteaman masennuksen ilmoitti kahdeksan vastaajaa.

Keskimäärin vastaajat nukkuivat vajaa 8 tuntia ja mielestään riittävästi usein tai lähes aina nukkui 80 %. Unettomuudesta ilmoitti kärsivänsä 11 vastaajaa. Mielestään hyvin nukkui 71 % vastaajista.

Lääkärin toteama ylipaino oli 27 vastaajalla. Kolmannes vastaajista oli painoindeksin (BMI) mukaan normaalipainoisia (BMI alle 25,0). Vastaajien ilmoittamista paino- ja pituustiedoista laskettujen BMI-arvojen prosenttijakaumat on esitetty kuviossa 5. Sen mukaan kyselyyn vastanneilla naisilla esiintyy selkeästi enemmän vaikeaa (BMI 35,0 - 39,9) tai merkittävää (BMI 30,0 - 34,9) lihavuutta kuin miehillä. Suurin osa vastaajista oli lievästi ylipainoisia (BMI 25,0 - 29,9). Sairaalloisen lihavia (BMI yli 40,0) oli 4 % kaikista vastaajista.



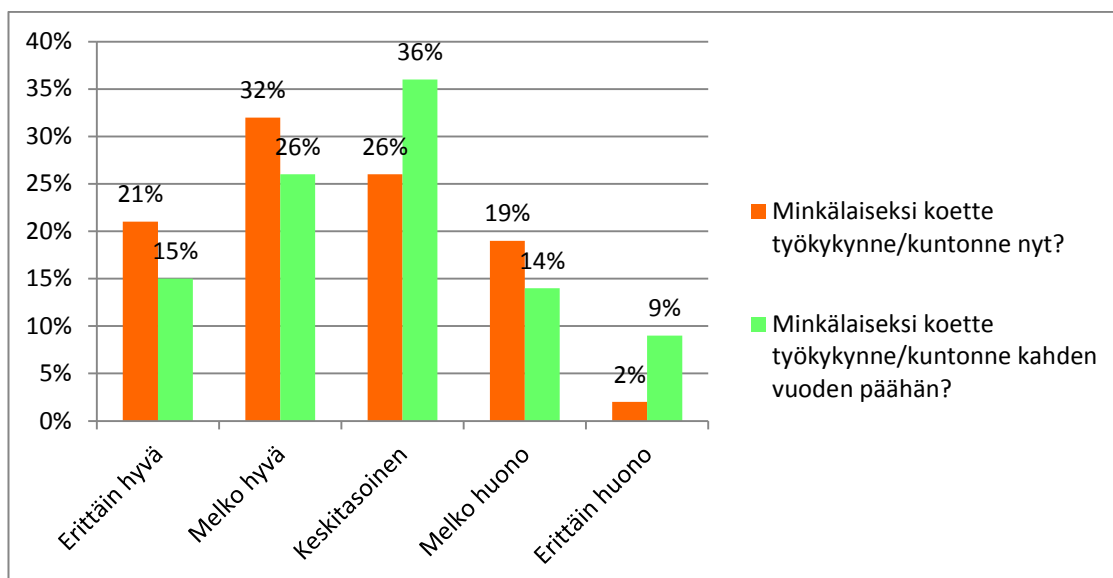
Kuvio 5: Vastaajien painoindeksijakauma

5.1.1 Koettu työkyky

Vastaajista 53 % arvioi työkykynsä tai -kuntonsa vastaushetkellä melko tai erittäin hyväksi. Työkykynsä kahden vuoden päähän melko tai erittäin hyväksi arvioi enää 41 %. Kuviossa 6 on esitetty vastaajien kokema työkyky tai -kunto kyselyhetkellä sekä heidän arvionsa työkyvystään tai -kunnostaan kahden vuoden kuluttua. Kaksi vastaajaa mainitsi ikänsä työllistymisen esteeksi, vaikka työkyky olisi hyvä:

Merkillistä ettei melko hyväkuntoinen ja terve, työkykyinen, työhaluinen ammatti- ja kielitaitoinen työntekijä kelpaa - ai niin olen jo yli 50 :-)

Hankalaa voi olla töitä saada tän ikäisenä.



Kuvio 6: Vastaajien kokema työkyky nyt ja arvio kahden vuoden päähän

5.1.2 Liikuntatottumukset

UKK-instituutti (2009) on laatinut viikoittaisen terveysliikuntasuosituksen 18 - 64-vuotiaille liikuntapiirakan muodossa (kuva 4). Kestävyyskuntoa parannetaan liikkumalla yhteensä vähintään 2,5 tuntia reippaasti tai 1,25 tuntia rasittavasti jaettuna usealle päivälle viikossa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehitetään kaksi kertaa viikossa mieleisilläään liikuntalajilla. Liikuntapiirakassa on annettu joitakin esimerkkejä eri vaihtoehtoista.



Kuva 4: UKK-instituutin (2009) terveysliikuntasuositus 18 - 64-vuotiaille

UKK-instituutin liikuntasuositusten mukaan ilmoitti liikkuvansa 20 % vastaajista (n = 99). Suositukset mielestään ylitti 28 % ja jonkin verran alitti 31 % vastaajista. 17 % liikkui vain vähän ja 3 % ei lainkaan. Kävely (ja lenkkeily) oli ylivoimaisesti suosituin kuntoliikuntamuoto, sitä ilmoitti harrastavansa noin 68 % vastaajista (n = 92). Pyöräily, hiihto, kuntosali, sauvakävely, uinti ja erilaiset jumpat kuuluivat usean vastaajan liikuntaharrastuksiin. Muita mainittuja lajeja olivat avantouinti, erilaiset tanssit, vaellus, suunnistus, rullaluistelu, squash, spinning ja erilaiset kehonhuoltolajit. Erilaista hyötyliikuntaa harrastettiin monipuolisesti ja paljon. Suosituimpia olivat puutarha- ja pihatyöt kuten lumenluonti ja haravointi. Metsätyöt, kiinteistön huoltotyöt ja polttopuiden tekeminen saivat myös usean maininnan. Osa pitkäaikaistyöttömistä kertoi hyötyliikkuvansa luonnossa marjastaen, sienestäen, metsästäen ja kalastaen. Osa mielsi myös kotityöt hyötyliikunnaksi. Itselle mieluisaan liikuntalajiin voi yhdistää myös muita itselle tärkeitä elementtejä, kuten eräs vastaaja harrastustaan kuvailee:

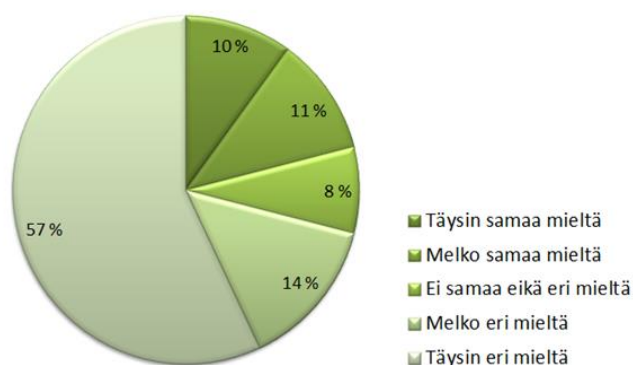
2 x viikossa lavatansseissa saa liikuntaa, hyvää musiikkia, sosiaalista kanssakäymistä.

Kyselyyn vastanneet pitkäaikaistyöttömät arvioivat viettävänsä tietokoneella aikaa keskimäärin 1 h 53 min päivittäin. Television ja tallenteiden katseluun kului keskimäärin 3 h 24 min. Vastaajat arvioivat kaiken kaikkiaan istuvansa päivittäin keskimäärin 5 h 35 min.

5.1.3 Ravintokäyttäytyminen

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan lautasmalli havainnollistaa tasapainoista ja terveellistä ruokavaliota. Lautasmallissa lautasesta puolet täytetään kasviksilla, neljännes vähärasvaisella proteiiniä sisältävällä ja neljännes perunalla tai täysjyväpastalla tai -riisillä. Lautasmallin mukaan kertoi pääsääntöisesti syövänsä 30 % vastanneista. Kolmannes ei noudattanut juurikaan lautasmallia. Noin kolmannes vastaajista ilmoitti syövänsä kasviksia suositellut viisi kourallista päivittäin. Yleensä leipänsä päälle ilmoitti laittavansa jotain muuta kuin voita 70 % vastaajista (kuvio 7). Ruoanlaitossa 68 % käytti pääsääntöisesti öljyä ja voin käytön vastaava luku on 24 %. Yli puolet vastaajista ei yleensä lisännyt suolaa toisten valmistamiin ruokiin. Hieman yli puolet söi lähes viikoittain kalaa.

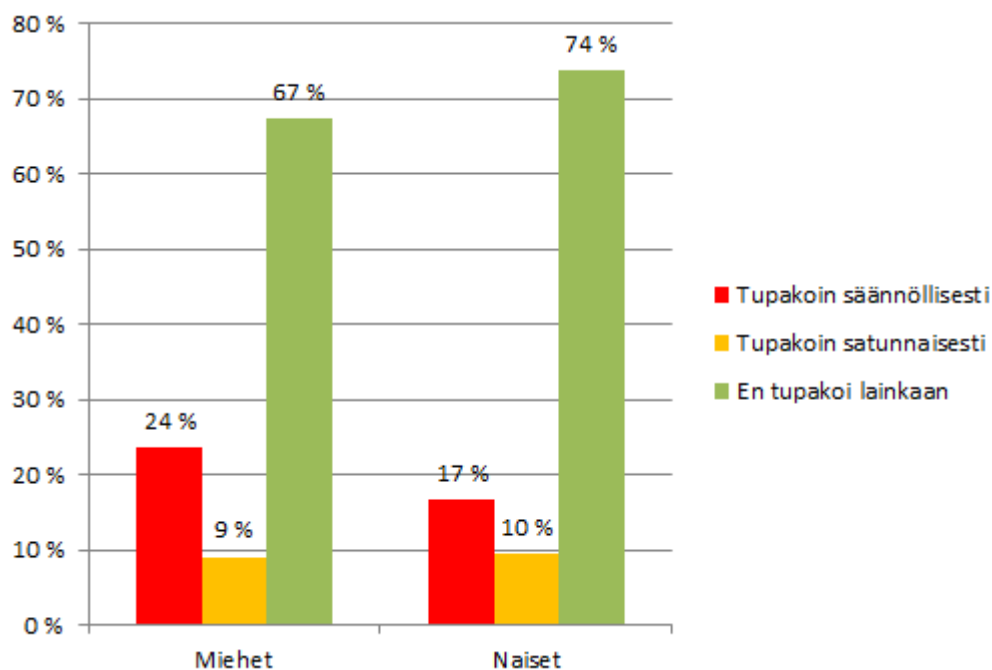
”Laitan leivän päälle yleensä voita”



Kuvio 7: Voin käyttö leivän päällä

5.1.4 Tupakointi ja alkoholin käyttö

Vastaajista 21 % tupakoi säännöllisesti ja 9 % satunnaisesti. Tupakan polton oli lopettanut 93 vastaajasta 37 ja 33 vastaaja ei ollut koskaan tupakoinut. Miesten ja naisten tupakointi on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8: Miesten ja naisten tupakointi

Alkoholijuomia viikoittain ilmoitti juovansa 72 henkilöä, keskimäärin 8,6 annosta viikossa. Alkoholia käyttävien miesten (n = 43) keskimääräinen kulutus oli 11,3 annosta ja naisten (n = 29) 4,7 an-

nosta viikossa. Vastaajista yhteensä 27 ei käyttänyt alkoholia viikoittain, 12 miestä 55:stä (22 %) ja 13 naista 42:sta (31 %) sekä kaksi vastaajaa, jotka eivät olleet ilmoittaneet sukupuoltaan. Neljän miehen ja yhden naisen viikkokulutus ylitti alkoholin suurkulutuksen rajat. Työikäisillä miehillä suurkulutuksen rajana pidetään yli 24 ravintola-annosta ja naisilla yli 16 ravintola-annosta viikossa (Huttunen 2013). Ravintola-annoksella tarkoitetaan annosta, joka sisältää keskimäärin 12 grammaa alkoholia, esimerkiksi 33 cl keskiolutta tai siideriä, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkevää juomaa (Poikolainen 2009). Vastaajista kaksi koki päihdekysymykset loukkaavina:

Lomakkeessa oli näköjään oletuksena, että kaikki suomalaiset - varsinkin pois työstä olevat - ovat alkoholisteja! Itse en ole ottanut pisaraakaan kahteen vuoteen, tämä vaihtoehto puuttui!

Tupakka ja alkoholikysymykset tuntuvat oudoilta-kuin jossain islamilaisessa syrjäkylässä olisi-syyllistetään näinkin! 'viini on viisasten juoma' jne! ja paino!?! Henkisistä kapasiteeteista tai uskonnosta/tietoisuuden tasoista ei mitään kysytäkää? Miksi!?

5.2 Pitkäaikaistyöttömän hyvinvointi

Vastaajista 62 % koki pääsääntöisesti olevansa tyytyväisiä elämänlaatuunsa (kuvio 9). Kaksi kolmasosaa oli tyytyväisiä itseensä ja kolme neljäsosaa ihmissuhteisiinsa. Lähes 80 % (n = 99) koki omaavansa riittävästi voimia arjen toimintaan. Kaksi kolmasosaa koki elämänsä merkitykselliseksi. Vastaaja, jolla oli kymmeniä vuosia jatkunut pätkätyöura, oli tyytyväinen ja sopeutunut tilanteeseensa:

Olen erittäin tyytyväinen elämäni, vaikei minulla ole vakituista työsuhdetta nyt tällä hetkellä. Olen tehnyt vuodesta 1986 asti sijaisuuksia -- 1 vuosi - 1 päivä. Useita yhden viikon pituisia jaksoja peräjälkeen --. Pitkä kokemus -- takaa minulle edelleen sen että olen haluttu sijaiseksi. Ikä ei ole haitta, päinvastoin.

Työnsaanti edes jaksottaisesti nähtiin tarpeellisenä myös sosiaalisten suhteiden takia:

Meillä vanhemmilla työttömillä voisi olla oikeus saada jotain työpätkää vuoden työttömyyden jälkeen, seinät alkaa muuten kaatua päälle.

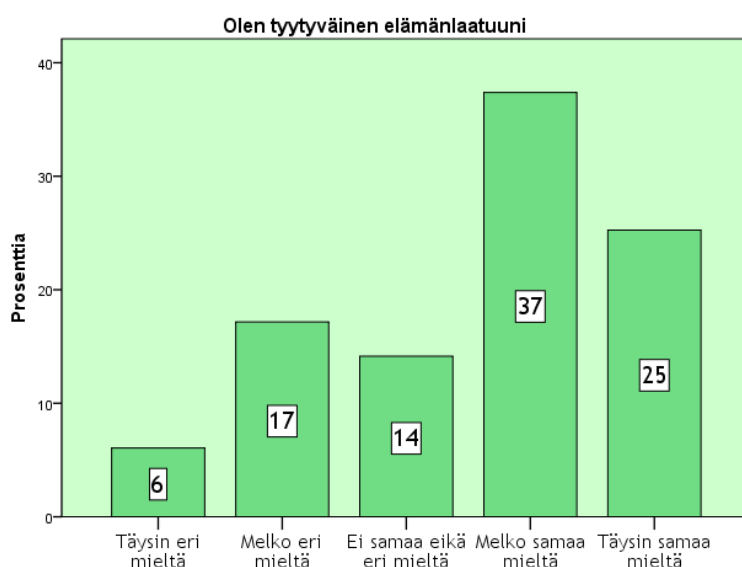
Toivoisin saavani palkallista työtä tai yleensä merkityksellistä tekemistä päiviin ja sitä kautta enemmän sosiaalisia kontakteja erilaisten ihmisten kanssa. Vaikka kevyen liikunnan merkeissä, ettei ihan jumiutuisi apaattisena tänne kotinurkkiin, kuten näkyy helposti käyvän.

Olen yksinelävä autoton vähätuloinen nainen. Olen muuttanut muualta ja hyvin yksinäinen. Kaipaisin kipeästi sosiaalisia kontakteja ja mahdollisuutta päästä liikkumaan ympäristössä muutoinkin kuin jalkaisin. Rahat eivät riitä matkustamiseen, eivätkä kulttuuritapahtumiin, jotka olisivat elinehto henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. On ihan ihme, että olen vielä terve, ainakin siltä tuntuu. Jaksan yksin kävellä pitkiä matkoja päivässä, kaikki asiat hoidan kävellen

paikasta toiseen. Yksinäisyys syö ihmistä niin sisältä kuin päältä! Haluaisin asua kommuunissa muiden ikäisteni kanssa.

Maslowin (1987) tarvehierarkian mukaan yksi sosiaalisen tarpeiden muodoista on liittymisen tarve, joka ilmenee ihmisen tarpeena kuulua johonkin ryhmään ja kokea itsensä hyväksytyksi ja arvostetuksi. Työttömäksi leimaantuminen voi olla ahdistava ja turhauttava tunne, jolla on vaikutusta koettuun hyvinvointiin:

Voisin hyvin jos ei olisi työttömän leimaa otsassa. Perheille jollainen meillä on ei ole omaa lokeroa. Tunnen itseni täystyöllistetyksi - [pienen lasten yksinhuoltajana] - ja remontin keskellä mutta olen virallisesti työtön --. Työtön on kirosana kun tunnen olevani täystyöllistetty.

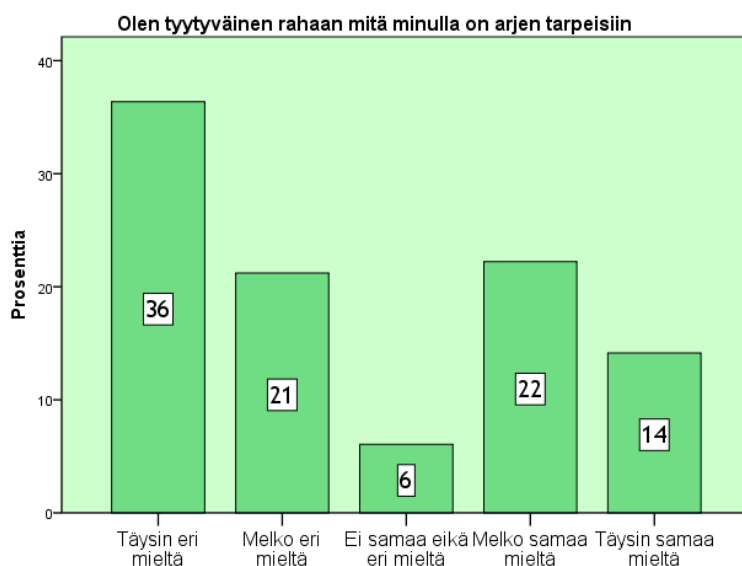


Kuvio 9: Vastaajien tyytyväisyys elämänlaatuun

Vastaajista 70 % oli ollut tyytyväinen viimeisimpään työhönsä. Reilu neljännes ei ollut tyytyväinen mahdollisuuksiinsa olla mukana erilaisissa harrastuksissa. Harrastamista ja palveluiden käyttöä haittasivat eniten rahan puute sekä erilaiset kulkemisvaikeudet. Lähes puolet vastaajista ilmoitti pääasialliseksi toimeentulon lähteekseen ansiosidonnaisen päivärahan ja reilu viidennes työmarkkinatuen. Arjen tarpeisiin käytettävissä olevan rahan määrään oli tyytymättömiä 57 % vastaajista (kuvio 10). Taloudelliseen toimeentuloon vaikuttaa puolison tulot ja muu varallisuus:

Kuulun niihin etuoikeutettuihin patkätyöntekijöihin, joilla on turvanaan työssäkäyvä, hyvin palkattu puoliso, mutta elämään on mahtunut hyvinkin niukkoja jaksoja, jolloin yhteiskunnan tuki olisi ollut tarpeen. Paljon apua ja tukea työttömille!

Kävisin mielelläni useammin vesijuoksussa ja uimassa, kampaajalla, hierojalla, teatterissa ja konserteissa mutta työttömän rahat ei riitä, onneksi on vielä vähän perintörahoja jäljellä niin voi edes vähän harrastaa ja matkustaa.



Kuvio 10: Tyytyväisyys käytettävissä olevan rahan määrään

Miehistä 40 % ja naisista vain 19 % oli täysin samaa mieltä väittämän ”Olen tyytyväinen terveydentilaani” kanssa (taulukko 2). Kaikista vastaajista 60 % oli melko tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Tyytyväisyys terveydentilaan

		Sukupuoli	
		Mies	Nainen
Olen tyytyväinen terveydentilaani	Täysin eri mieltä	15%	17%
	Melko eri mieltä	9%	19%
	Ei samaa eikä eri mieltä	7%	14%
	Melko samaa mieltä	29%	31%
	Täysin samaa mieltä	40%	19%
Total		100%	100%

Taulukko 2: Vastaajien tyytyväisyys terveydentilaansa, miehet ja naiset

5.3 Pitkäaikaistyöttömän käyttämät palvelut

Kyselyyn osallistuneet pitkäaikaistyöttömät käyttivät eniten kirjasto-, kulttuuri- ja liikunta-palveluita sekä yksityisten hyvinvointiyrittäjien tarjoamia palveluita. Palveluiden käyttö viimeisen vuoden aikana ja koettu tarve on esitetty taulukossa 3.

Kysytty palvelu	Vastaajista käyttänyt viimeisen vuoden aikana	Vastaajista kokee tarvitse- vansa
Kunnalliset sosiaalipalvelut	22 %	46 %
Kunnalliset opetus- ja sivistystoimen palvelut, kansalaisopisto	16 %	60 %
Kirjastopalvelut	63 %	84 %
Kulttuuripalvelut, teatterit ja konsertit	49 %	79 %
Liikuntapalvelut, urheilu, uinti yms.	47 %	82 %
Nuorisotoimen palvelut	3 %	10 %
Päivähoitopalvelut	2 %	7 %
Yksityisten hyvinvointipalvelut, hieronta, kampaaja ym.	59 %	79 %

Taulukko 3: Pitkäaikaistyöttömien palveluiden käyttö ja tarve

Useat vastaajat toivoivat työttömille ilmaisia tai halvempia terveys- ja hyvinvointipalveluja:

Naisena kampaaja ja kosmetologi 1-2 kertaa vuodessa antaisi hiukan itsetuntoa. Myös hammashoito työttömille olisi suotavaa olla ilmainen - kuten työväenopisto / uinti. Auttaisi montaa ehkä työllistymään jos näyttäisi ihmiseltä.

kiitos kyselystä <3 Kunta voisi tukea työttömiä ilmaisilla terveyspalveluilla, kuntosalikäynneillä, uimahallikäynneillä. Ainakin minulle maksut ovat liian korkeat, koska ei ole ylim. rahaa.

En omista ajokorttia, joten liikkuminen harrastuksiin hankalaa, koska ei ole julkista liikennettä kunnolla. Max euron voisi yrittää löytää uimalippuun.

Kävisin uimassa ja harrastuksissa mikäli rahaa riittäisi. Työttömyyskorvauksella ei onnistu.

Ei ole rahaa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttö oli erittäin vähäistä. Hieman yli 10 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei tarvitse kunnallisia terveystalouksia ollenkaan. Viimeisen vuoden aikana käytettyjen terveystalouksien prosenttiosuudet on esitetty taulukossa 4.

Käytetty palvelu		Ei käyntejä	1 - 5 käyntiä	6 - 10 käyntiä	Yli 10 käyntiä
TK-sairaanhoitaja vastaanotolla	n = 98	55 %	40 %	5 %	
Yksityinen sairaanhoitaja vastaanotolla	n = 93	97 %	3 %		
TK-lääkärin vastaanotolla	n = 98	36 %	60 %	3 %	1 %
Yksityisen lääkärin vastaanotolla	n = 96	75 %	25 %		
Terveystarkastus (ei sairautta)	n = 98	68 %	31 %	1 %	
Erikoissairaanhoidon poliklinikka	n = 95	90 %	10 %		
Sairaalahoitossa	n = 94	93 %	7 %		
Hammaslääkärissä	n = 97	29 %	67 %	3 %	1 %

Taulukko 4: Terveystalouksien käyttö viimeisen vuoden aikana

Työttömien terveystarkastuksessa oli käynyt 98 vastaajasta vain 1 henkilö. Kysymykseen työttömien terveystarkastuksista oli kolme vastaajaa kirjoittanut kommenttinsa:

Työttömien terveystarkastus, missä sellaista on? En ole kuullutkaan, normaali terveyskeskuskäynti oma-aloitteisesti, ei ole täällä mitään työttömien terveystarkastusta.

Olisi kiva saada työttömän terveystarkastus ja apua laihduttamiseen ja liikuntaan.

Koska tulee kutsu 60-vuotistarkastukseen?

5.4 Tulosten yhteenveto

Pääsääntöisesti kyselyyn vastanneet länsi-uusimaalaiset pitkäaikaistyöttömät olivat tyytyväisiä terveydentilaansa ja elämänlaatuunsa. Naiset olivat hieman tyytymättömämpiä kuin miehet melkein kaikilla kysytyillä osa-alueilla. Kävely oli ylivoimaisesti yleisin liikuntamuoto. Palveluiden tarve oli suurempaa kuin niiden käyttö viimeisen vuoden aikana. Osittain palveluiden

käyttöä rajoitti vähävaraisuus. Vastaajat toivoivat erilaisia alennuksia tai ilmaisia palveluita työttömille. Kyselyssä oli mahdollisuus kommentoida vapaasti omia vastauksia ja kyselyn aihepiiriä yleisesti. Liitteessä 5 on koottuna vastaajien kommentteja, joita ei ole mainittu muualla raportissa.

6 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastelemme ensin tuloksia suhteessa muihin tutkimuksiin ja pohdimme erilaisia selittäviä tekijöitä. Opinnäytetyön eettinen arviointi ja tulosten luotettavuuden tarkastelu sekä kehittämisehdotukset sisältyvät myös lukuun.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusten (Harald ym. 2007; Jousilahti ym. 2005) mukaan henkilöt, jotka ovat sosioekonomisesti, terveyskäyttäytymisen ja terveyden eri osa-alueilla heikommassa asemassa osallistuvat suhteessa vähemmän koko väestölle suunnattuihin terveystutkimuksiin. Länsi-uusimaalaisille pitkäaikaistyöttömille suunnattuun tutkimukseen osallistuneet olivat melkein kaikki ikäluokassa 55 - 64-vuotiaat. Tavallisesti tämän ikäiset pitkäaikaistyöttömät ovat jo asumisen ja lasten kasvatuksen näkökulmasta taloudellisesti paremmassa asemassa kuin nuoremmat ikäluokat. Pääasiassa vastaajat olivat tyytyväisiä terveyteensä ja elämäänsä. Kyselyllä ei saatu juurikaan tietoa nuorempien ikäluokkien tilanteesta. Mietittäväksi jääkin miten tavoittaa ne huonommin voivat, jotka eivät jaksa tällaisiin kyselyihin vastata.

6.1.1 Terveyskäyttäytyminen

Terveys 2011-tutkimuksen mukaan miehistä 30 % ja naisista 40 % on normaalipainoisia. Länsi-uusimaalaisista pitkäaikaistyöttömistä miehistä hieman useampi (36 %) ja naisista selkeästi harvempi (29 %) on normaalipainoinen painoindeksin mukaan (BMI 18,5 - 24,9). Pitkäaikaistyöttömistä miehistä 87 % on normaalipainoisia tai korkeintaan lievästi ylipainoisia, koko väestössä vastaava luku on 77 %. Pitkäaikaistyöttömistä naisista 58 % on normaalipainoisia tai lievästi ylipainoisia, kun koko väestössä vastaava luku on 73 %. Kyselyyn vastanneilla pitkäaikaistyöttömillä naisilla on koko väestöön verrattuna useammin merkittävää tai vaikeaa lihavuutta. THL:n AVTK-tulosten mukaan vuonna 2011 miehistä 60 % ja naisista 44 % on arvioitu itse ilmoitettujen pituus- ja painotietojen perusteella ylipainoisiksi (BMI \geq 25). Terveys 2011 -tulokset perustuvat mitattuihin arvoihin, jolloin vastaavat luvut ovat miehillä 69 % ja naisilla 60 %. Pitkäaikaistyöttömien itse ilmoittamista mitoista laskettujen BMI arvojen perusteella miehistä 64 % ja naisista 71 % on ylipainoisia. Laskettaessa jakaumia sukupuolittain on huomioitava, että vastaajien määrät jäivät alhaisiksi (miehet n = 53, naiset n = 41) kasvattaen virhemarginaaleja.

Vastaajat arvioivat istuvansa päivittäin keskimäärin 5 h 35 min. Vähintään kuusi tuntia tai enemmän arvioi istuvansa vastaajista 41 %. Vuori ja Laukkanen (2010) kertovat, että Suomessa naisista 46 % ja miehistä 51 % istuu vähintään kuusi tuntia päivässä. Tiedot perustuvat vuoden 2006 Eurobarometri-tutkimukseen. Jatkuva istuminen nopeuttaa lihaskatoa ja heikentää lihasten toimintaa, aiheuttaa selkävaivoja ja edistää painonnousua. Artikkelin mukaan istumiseen käytetyn ajan lisääntyminen kasvattaa riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään.

Terveys 2011 -tutkimuksen tuloksiin verrattuna länsi-uusimaalaisten pitkäaikaistyöttömien joukossa päivittäin ja satunnaisesti tupakoivia on enemmän kuin koko väestössä keskimäärin. Huomioitaessa vain 55 - 64-vuotiaat vastaajat sukupuolittain, tulokset ovat lähempänä Terveys 2011 -tutkimuksen lukuja, mutta jaettaessa vastaajat sukupuolen mukaan, vastaajien määrät jäävät alhaisiksi (miehet 42 ja naiset 34), jolloin tulosten yleistettävyyden ja vertailtavuuden karsii. Kaikista säännöllisesti tai satunnaisesti tupakoivista (30 henkilöä) yli puolet ilmoitti haluavansa lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin ilmoitti lopettaneensa 32 vastaajaa ja 33 vastaajaa ei ole tupakoinut koskaan. Tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä kysymyksissä vaikuttaa siltä, että kysymykset 38 (Mikäli tupakoitte tällä hetkellä, haluaisitteko lopettaa tupakoinnin?) ja 39 (Mikäli poltatte tällä hetkellä, oletteko koskaan yrittänyt lopettaa tupakointia vakavasti?) on osin ymmärretty tai luettu virheellisesti. Niistä vastaajista, jotka eivät tupakoineet lainkaan, kuusi oli vastannut myös näihin kysymyksiin, vaikka kysymys oli suunnattu säännöllisesti tai satunnaisesti tupakoiville.

Alkoholin kulutuksesta kyselytutkimuksilla on tutkitusti hankala saada todellisia käyttömääriä selville. Kyselyistä saadut käyttömäärät ovat usein aivan liian alhaisia, jopa vain kolmannes tilastoidusta kulutuksesta (Mäkelä ym. 2010, 29; Peltonen 2008, 15). Pitkäaikaistyöttömistä riskikulutuksen rajat ylitti neljä miestä ja yksi nainen. Vastauksia sähköiseen järjestelmään syötettäessä huomioitiin kaunistelutaipumus siten, että esimerkiksi vastaus 2 - 8 annosta on kirjattu 8 annoksena. Vastaajista 26 (n = 98) ei käyttänyt alkoholia viikoittain, miehistä 22 % ja naisista 31 %. Terveys 2011 -tutkimuksessa alkoholia käyttämättömien miesten osuus oli 13,1 % ja naisten 17,8 %. Ikäluokassa 55 - 64-vuotiaat vastaavat luvut olivat 10,6 % ja 15,2 % (Koskinen ym. 2012, 48). Verrattuna väestöön keskimäärin länsi-uusimaalaisista pitkäaikaistyöttömistä huomattavasti useampi ei käytä alkoholia viikoittain.

Kansallinen FINRISKI-tutkimus on toteutettu vuodesta 1972 lähtien viiden vuoden välein. Viimeisimpien vuonna 2012 julkaistujen tutkimustulosten mukaan suomalaisten kolesterolitasot ovat kääntyneet nousuun vuosikymmeniä kestäneen laskun jälkeen. Yhtenä syynä pidetään lisääntyntä voinkulutusta, mikä saattaa olla seurausta viimevuosien aikana käydyistä vilkkaista ruokavaliokeskusteluista. Niissä on muun muassa kritisoitu tyydyttyneitä rasvoja ja veren kolesterolia koskevia suosituksia. Erilaiset dieetit ja yksittäiset mielipiteet ovat mediassa

saaneet kärjistetysti suuren huomion, vaikka ravintosuositukset eivät ole oleellisesti muuttuneet. (Vartiainen ym. 2012.) Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan kolmannes vastaajista käyttää leivällään voita tai voikasviöljylevitettä. Tässä kyselyssä 21 % ilmoitti käyttävänsä leivän päällä voita ollen melko tai täysin samaa mieltä väittämän ”Laitan leivän päälle yleensä voita” kanssa. Tulos saattaisi olla lähempänä edellä mainittua kolmannesta, jos olisi kysytty voin tilalla voin ja voikasviöljylevitteen käytöstä.

6.1.2 Palveluiden käyttö

Työttömien terveystarkastusten alhaisen määrän syynä voi olla tiedon puute ja se, että työttömän on itse aktiivisesti hakeuduttava työttömien terveystarkastukseen. Työttömien terveystarkastuksiin työttömiä ei järjestelmällisesti kutsuta. Lohjalla työttömien terveystarkastukset ovat osa Aikuisterveysneuvonnan palveluita, joiden yhteystiedot löytyvät kaupungin nettisivuilta, tosin hieman etsimällä. Karkkilan ja Vihdin sosiaali- ja terveyspalvelut järjestävän Karviaisen nettisivuilta ei löytynyt mitään mainintaa työttömien terveystarkastuksista. Sama toistui Hangon, Inkoon ja Raaseporin nettisivustoilla. Hakusanana käytettiin sanoja terveystarkastus ja terveystarkastukset. Sinervon ja Hietapakan (2013) mukaan työttömien terveyspalveluiden saatavuutta haittaa tiedonsaannin vaikeus, terveydenhuollon rakenteelliset tekijät kuten terveysasemien erilainen palvelutarjonta ja palveluiden saavutettavuus.

Nuorisotoimen ja päivähoitopalveluiden käyttö ja tarve olivat erittäin vähäisiä. Peilattaessa saatua tulosta vastaajien ikäjakaumaan tämä on täysin luonnollista. Vain 15 vastaajan taloudessa asui alle 18-vuotiaita lapsia, keskimäärin 1,3 lasta per talous. Kuitenkin sekä nuorisotoimen että päivähoitopalveluiden tarve koettiin käyttöön nähden kolminkertaiseksi.

Vastaajista hieman yli 22 % käytti kunnallisia sosiaalipalveluita, mutta 46 % eli kaksinkertainen määrä vastaajista ilmaisi tarvetta käyttää niitä. Kysyttäessä sosiaalipalveluiden tarvetta mietityttää, mitä vastaajat ajattelevat sosiaalipalveluiden sisältävän. Yhdessä vastauslomakkeessa olikin suora kysymys:

Mitä ovat sosiaalipalvelut?

Yli 60 % vastaajista oli käyttänyt viimeisen vuoden aikana kirjastopalveluita ja yli 80 % arvioi tarvitsevansa niitä. Yksityisten hyvinvointiyritysten tarjoamia palveluita (hieronta, hieronta, hieronta) koki tarvitsevansa 79 % mutta käytti vain 59 % vastaajista. Kirjastopalvelut olivat käytetyimpiä palveluita todennäköisesti siksi, että ne ovat ilmaisia. Moni kertoi rahanpuutteen olevan syynä vähäiseen kulttuuri- ja liikuntapalveluiden sekä yksityisten hyvinvointiyritysten tarjoamien palveluiden käyttöön.

6.2 Eettiset näkökohdat

Kysymykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta ovat etiikan peruskysymyksiä. Ihmiset voivat olla erimieltä monesta asiasta, mutta myös täysin yksimielisiä siitä, mikä on oikein tai väärin tai minkä asian huomioonottaminen on suorastaan velvollisuus. Tutkimuksia tehdessä on paljon eettistä pohdittavaa liittyen koko tutkimusprosessiin. Ollakseen eettisesti hyvä tutkimus, tutkimuksen tekemisessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 18 - 27.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on hyvän tieteellisen käytännön sekä tutkimusetiikkaa koskevan keskustelun ja tiedotuksen edistäminen, tutkimusvilpin ennaltaehkäiseminen ja alan kansainvälisen kehityksen seuraaminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa rehellisyyteen, tarkkuuteen, yleiseen huolellisuuteen sekä avoimuuteen kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toisten tutkijoiden työn arvostaminen asianmukaisella tavalla. Tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti ja tieteellisesti kestäviä. Neuvottelukunta opastaa noudattamaan eettisiä periaatteita, joiden mukaan tutkittavan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, tutkittavan vahingoittamista on vältettävä ja henkilöiden yksityisyyden säilymisestä ja tietosuojasta on huolehdittava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämän opinnäytetyön tulokset ja raportti ovat julkisia. Tutkimus on ollut osallistujille vapaaehtoinen ja heille oli kerrottu anonymiteetistä. Materiaali oli jo tullessaan sellaista, että siitä on erittäin hankalaa tunnistaa yksilöitä. Tulokset myös esitetään sellaisessa muodossa, että niistä on täysin mahdotonta tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Kyselylomakkeen vastausten siirtämisessä sähköiseen muotoon ei arvailtu tai oletettu mitään vajaiden vastausten kohdalla. Esimerkiksi jos vastaaja ei ollut vastannut kumpaa sukupuolta hän edustaa, sitä ei lähdetty arvailemaan käsialan tai muiden vastausten kuten esimerkiksi ammatin perusteella.

6.3 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen kokonaisluotettavuudella, joka muodostuu tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetti eli pätevyys kertoo miten tutkimus on onnistunut mittaamaan sitä, mitä oli aiottu mitata ja kuinka hyvin tulokset ovat yleistettävissä. Reliabiliteetti eli luotettavuus puolestaan arvioi tutkimuksen toistettavuutta. Toistettavuus on sitä, että saadaan sama tulos uusittaessa tutkimus. Tulosten luotettavuutta heikentävät monet tekijät. Vastaaja voi ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut, hän muistaa asioita väärin vastatessaan tai hän ei viitsi

miettiä mielipidettään, jollei hänellä sellaista ole valmiina. Tallennusvaiheen näppäily- ja lukuvirheet ovat yksi virhelähde. (Vilkkä 2007, 149 - 154; Vilkkä 2005, 161 - 162.)

Sähköisen lomakkeen etuihin kuuluu vastausten parempi kontrolloitavuus. Ohjelma voidaan rakentaa sellaiseksi, että vastaus hyväksytään vasta asetettujen kriteerien toteutuessa, eikä kysely etene ennen sitä. Paperiversiossa vastaus voidaan antaa monella tavalla, numeraalisesti tai sanallisesti, tai ohittaa kokonaan. Esimerkiksi kysymyksessä no 13 (Mikäli olette tällä hetkellä ilman palkkatyötä, milloin päättyi viimeisin työsuhteenne?) sähköisessä versiossa ei päässyt etenemään ennen kuin vastaaja oli syöttänyt tarkan päivämäärän. Paperisen kyselylomakkeiden vastaukset vaihtelivat tarkasta päivämäärästä pelkkään vuosilukuun. Osa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen tai oli vastannut muun muassa noin 7 vuotta sitten, 480 päivää sitten, ei ole ollut sellaista, kesä/talvi/syky/kevät 20xx, 24 kk tai työpaikka muutti toiselle paikkakunnalle. Liitteessä 4 on koottuna syöttämisen aikana ilmenneet pulmatilanteet ja niiden ratkaisut.

Vastaukset syötettiin sähköiseen muotoon parityönä toisen käyttäessä konetta ja toisen luetellessa vastauksia. Koneelle syöttäjä vielä toisti kuulemansa ja syöttämänsä vastaukset virheiden välttämiseksi. Kyselylomakkeen vajaita tai epäselviä vastauksia syötettäessä pyrittiin olemaan päättämättä mitään, vaan siirtämään vastaukset sellaisenaan tai jättämällä kohta tyhjäksi.

Paperiset vastauslomakkeet numeroitiin syöttöjärjestyksessä alkaen numerosta 12, koska sähköisessä muodossa oli ennestään 11 vastaajan vastaukset. Juokseva numerointi tehtiin mahdollisten syöttövirheiden korjaamisen ja vastausten tarkistamisen mahdollistamiseksi. Esimerkiksi tulosten analysointivaiheessa korjattiin kysymyksen numero 31 sarakkeessa huomattu näppäilyvirhe. Tallennusvaiheessa oli sähköiselle lomakkeelle syötetty vahingossa 88 tuntia, kun piti syöttää 8 tuntia. Tällä virheellä oli suuri vaikutus vastaajien keskimääräiseen päivittäiseen istumisaikaan. Keskiarvo putosi 6 h 26 minuutista 5 h 35 minuuttiin. Muutos oli 51 minuuttia.

6.4 Kehittämisehdotukset

Vastaajista vain 8 % oli alle 45-vuotiaita. Mietittäväksi jää, miten tavoitettaisiin näiden nuorempien ikäluokkien pitkäaikaistyöttömät ja millaisia tukitoimia heille tulisi suunnata syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Kysymyslomake oli melko pitkä ja kysymysten aihealue laaja. Kysymysten paljous on perusteltavissa laajemman kokonaiskuvan saamiseksi, mutta monisivuinen kysymyslomake saattaa pelästyttää vastaajan heti alkumetreillä ja tästä syystä vastaaminen jää kokonaan. Osaa kysy-

myksistä voisi muotoilla yksiselitteisemmiksi. Jos tuloksia halutaan verrata koko väestölle tehtäviin kyselyihin, kysymysten pitäisi olla sellaisia, että niistä saa vertailtavissa olevia vastauksia.

Kuntien ja alueellisten TE-toimistojen nettisivuilta tulisi löytyä helpommin tietoa työttömien terveystarkastuksista ja toimintaohjeet miten niihin hakeudutaan. TE-toimistosta voitaisiin antaa paperinen tiedote terveystarkastusmahdollisuudesta työttömän siellä asioidessa vaikkapa ensimmäistä kertaa.

Kyselyn vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. Jos ja kun kysely tehdään tulevaisuudessa toistamiseen, haasteena on saada useampi ihminen vastaamaan, jotta tulokset antaisivat paremman kokonaiskuvan pitkäaikaistyöttömien tilanteesta ja heidän tarpeisiinsa voitaisiin paremmin vastata. Ehdottaisimme, että hyvinvointikysely yhdistettäisiin osaksi työttömien terveystarkastusta siten, että työttömälle tarjottaisiin mahdollisuus vastata sähköiseen kyselyyn terveystarkastuksen yhteydessä. Sähköinen kysely kontrolloi paremmin vastausten yhdenmukaisuutta. Muutamassa vastauslomakkeessa kokonainen sivu oli jäänyt kokonaan vastaamatta, vaikka muuten lomake oli täytetty huolellisesti. Epäilemme, että sivujen kaksipuolisuus on saattanut aiheuttaa sen, että jokin kysymyssivu oli jäänyt epähuomiossa väliin. Sähköinen kysely ei etene, jollei kaikkiin kysymyksiin ole vastattu halutussa muodossa.

Lähteet

Kirjalähteet

Eriksson, K. 1989. Terveiden idea. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Forssa.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.

Field, P. & Morse, J. 1985. Nursing Research. The Application of Qualitative Approaches. Beckenham: Croom Helm Ltd.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Karjalainen, S. & Kukkonen, P. 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Keltikangas-Järvinen, L. 2000. Tunne itsesi suomalainen. Juva: MS Bookwell Oy.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Juva: WSOY.

Niemelä, M. & Saari, J. 2013. Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Pietilä, A-M. 2012. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuohimaa, H., Rajalahti, E. & Meristö, T. 2012. Hyvinvoinnin pitkospuut - lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Jyväskylä: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Internet-lähteet

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Tulostettu 8.3.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-740-262-7>

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. THL. Viitattu 2.2.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

ELY-keskus. 2012. Nuoriso- ja pitkäaikaistyöttömyys kääntyivät kasvuun. Viitattu 7.3.2013. http://www.ely-keskus.fi/fi/uutiset/uutiset_etusivu/Sivut/Nuoriso-japitkaaikaistyottomyyskaantyyvatkasvuun.aspx

ELY-keskus. 2013. Työllisyyskatsaus Joulukuu 2012. Viitattu 12.2.2014.

http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/131936/Uudenmaan+ELY_+yollisyyskatsaus+2012+joulukuu/8dabb3db-c867-46f3-9947-44f0c208fa68

ELY-keskus. 2014. Työllisyyskatsaus Joulukuu 2013. Viitattu 12.2.2014.

<http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/58415/Joulukuu+2013/bcbb230d-8f60-4ddf-bd3c-d01e9a20517d>

Harald, K., Salomaa, V., Jousilahti, P., Koskinen, S. & Vartiainen, E. Non-participation and mortality in different socioeconomic groups: the FINRISK population surveys in 1972-92.

J Epidemiol Community Health 2007;61:5 449-454 doi:10.1136/jech.2006.049908. Viitattu 12.2.2014. <http://jech.bmj.com/content/59/4/310.abstract>

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012. THL 15/2013. Viitattu 24.3.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110537/URN_ISBN_978-952-245-931-2.pdf?sequence=1

Huber, M., Knotterus, J., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M., van der Meer, J., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C. & Smid, H. 2011. British Medical Journal. How should we define health? Artikkelilehdessä 343/2011. Viitattu 22.5.2013. <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>

Huttunen, M. 2013. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194

Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskeniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2013. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2014. Viitattu 20.5.2013. <http://www.terveytemme.fi/ath/>

Kerätär, R. & Karjalainen, V. 2010. Pitkäaikaistyöttömällä on runsaasti hoitamattomia mielen-terveyshäiriöitä. Lääkärilehti 45/2010. s 3683 - 3690. Viitattu 22.2.2014.

<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL452010-3683.pdf>

Kelan terminologinen sanasto. Terveysteen liittyvät käsitteet. 2. laitos. Sanastokeskus TSK 44. 2012. Viitattu 11.3.2013.

http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kelan_terminologinen_sanasto_1.pdf

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tulostettu 8.3.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>

Laatikainen, T., Jula, A. & Salomaa, V. 2012. Verenpaine Suomessa - FINRISKI-tutkimuksen tuloksia. THL. Viitattu 4.3.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90883/TutkimuksestaTiiviisti2_verenpaine.pdf?sequence=1

Maslow, A. H. 1987. Motivation and personality. 3. painos. Viitattu 24.3.2014

http://www.academia.edu/1613921/Motivation_and_personality

Mäkelä, P., Mustonen, H & Tigersted, C. 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. THL. Viitattu 23.1.2014.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Parpo, A. 2007. Työllistymisen esteet. Stakes. Viitattu 22.2.2014.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77021/R11-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Peltonen, M., Harald, K., Männistö, S., Saarikoski, L., Peltomäki, P., Lund, L., Sundvall, J., Juolevi, A., Laatikainen, T., Aldén-Nieminen, H., Luoto, R., Jousilahti, P., Salomaa, V., Taimi, M. & Vartiainen, E. Kansallinen FINRISKI 2007 -terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. 2008. Kansanterveystyölaitoksen julkaisuja B 34/2008. Tulostettu 8.3.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193298>

Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00154

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 12.2.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolaki. 710/1982. Finlex. Viitattu 12.2.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sinervo, L. & Hietapakka, L. 2013. Työttömien terveyspalvelut. Valtakunnallisen terveyskyselyn 2013 tulokset. THL. Viitattu 10.2.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Viitattu 22.2.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Viitattu 28.2.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky

Tilastokeskus. 2011. Tulonjakotilasto 2009. Kotitalouksien asuminen, tulot ja asumismenorasite. Viitattu 14.1.2014. http://www.stat.fi/til/tjt/2009/tjt_2009_2011-05-20_kat_004_fi.html

Tilastokeskus. Työttömyysasteet sukupuolen ja iän mukaan 2012/11 - 2013/11. Viitattu 7.3.2014. http://www.stat.fi/til/tyti/2013/11/tyti_2013_11_2013-12-20_tau_016_fi.html

Tilastokeskus. 2013. Väestö koulutusasteen, iän ja sukupuolen mukaan 2012. Viitattu 4.2.2014.
http://www.stat.fi/til/vkour/2012/vkour_2012_2013-12-04_tie_001_fi.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 15.3.2014.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Työ- ja elinkeinoministeriö TEM. 2013. Viitattu 12.02.2014.
<https://www.tem.fi/files/35516/JOULU12.pdf>

UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka. Viitattu 16.3.2014.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Viitattu 18.2.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 23.2.2014.
www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/

Vartiainen, E., Borodulin, K., Sundvall, J., Laatikainen, T., Peltonen, M., Harald, K., Salomaa, V. & Puska, P. 2012. Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen kääntynyt nousuun. Lääkärilehti 35/2012 s. 2364 - 2368. Viitattu 4.3.2014.
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/SLL352012-2364.pdf>

Vuori, I. & Laukkanen, R. 2010. Vaarantaako istuminen terveytesi? Lääkärilehti 39/2010 s. 3108 - 3109. Viitattu 23.2.2014.
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL392010-3108.pdf>

Kuvat

Kuva 1: Hyvinvoinnin osatekijöitä.....	10
Kuva 2: Työttömän hyvinvointipolku (Meristö, Rajalahti & Tuohimaa 2013)	16
Kuva 3: Vastaajamäärät kunnittain	19
Kuva 4: UKK-instituutin (2009) terveysliikuntasuositus 18 - 64-vuotiaille	24

Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma	20
Kuvio 2: Vastaajien asumismuoto	21
Kuvio 3: Vastaajien koulutusaste.....	21
Kuvio 4: Koettu terveydentila	22
Kuvio 5: Vastaajien painoindeksijakauma	23
Kuvio 6: Vastaajien kokemus työkyky nyt ja arvio kahden vuoden päähän	24
Kuvio 7: Voin käyttö leivän päällä	26
Kuvio 8: Miesten ja naisten tupakointi	26
Kuvio 9: Vastaajien tyytyväisyys elämänlaatuun	28
Kuvio 10: Tyytyväisyys käytettävissä olevan rahan määrään.....	29

Taulukot

Taulukko 1: Pitkääikaistyöttömyys Länsi-Uudellamaalla (ELY-keskus 2014).....	14
Taulukko 2: Vastaajien tyytyväisyys terveydentilaansa, miehet ja naiset.....	29
Taulukko 3: Pitkääikaistyöttömien palveluiden käyttö ja tarve	30
Taulukko 4: Terveyspalveluiden käyttö viimeisen vuoden aikana	31

Liitteet

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje	46
Liite 2. Kyselylomake	47
Liite 3. Raakadatan yhteenvetoraaportti	60
Liite 4. Vastausten käsittely siirtovaiheessa	78
Liite 5. Vastaajien vapaat kommentit.....	80



LAUREA

LOHJA

LOHJA • LOJO

23.11.2012

Hyvä vastaanottaja,

Lohjan kaupungin perusturva ja Laurea-ammattikorkeakoulu ovat kehittämässä läntisellä Uudellamaalla kansalaisen hyvinvointiin liittyviä palveluita niin, että ne mahdollisimman hyvin vastaisivat ihmisten toiveita ja tarpeita.

Siksi lähestymme nyt Teitä ja kysymme kyselylomakkeen muodossa elämäntilanteestanne, hyvinvoinnistanne, terveydestänne sekä palvelujen tarpeista ja niiden käytöstä.

Kysely on osa Laurean Pumppu-hanketta, jota rahoittaa Euroopan aluekehitysrahasto EAKR. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja yksittäiset vastaajien antamat tiedot pysyvät salassa.

Tämä kysely tehdään työvoimahallinnon luvalla ja läntisen Uudenmaan TE-keskuksen avustuksella ja alueen viranomaisten antamien tietojen pohjalta pitkäaikaistyöttömänä olleille 17-64 -vuotiaille.

Jokainen vastaus on tärkeä! Kyselyyn voi vastata joko

- oheisella kyselylomakkeella, jonka voi palauttaa mukana olevassa kirjekuoressa (postimaksu maksettu) tai
- Internetissä osoitteesta www.laurea.fi/pumppu löytyvän linkin kautta (käytä salasanaa aurinko) tai
- pyytämällä Internet-lomakkeen linkin sähköpostitse osoitteesta elina.rajalahti@laurea.fi

Vastaattehan lomakkeeseen viikon kuluessa tai viimeistään 17.12. mennessä.

Lisätietoja antaa:

Elina Rajalahti, elina.rajalahti@laurea.fi

puh. [REDACTED]

Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!

Pumppu-hanke on ylimaakunnallinen EAKR-rahoitteinen teemahanke, jonka rahoittajana toimii Päijät-Hämeen liitto, Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö. Hanketta toteutetaan Etelä-Suomen EAKR-alueella vuosina 2011-2014. Pumppu-hankkeen osatoteuttajat ovat Hämeenlinnan kaupunki, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Laurea-ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto ja koordinaattorina Innopark Programmes Oy.

Vipuvoimaa
EU:lta
2007-2013



Työttömän hyvinvointikuva -kysely



Taustatiedot

1. Asuinalue

- ☐ Hanko
- ☐ Inkoo
- ☐ Karjalohja
- ☐ Karkkila
- ☐ Lohja
- ☐ Nummi-Pusula
- ☐ Raasepori
- ☐ Vihti
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

2. Ikä

- ☐ 17-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ 55-64

3. Sukupuoli

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

4. Miten monta aikuista talouteenne kuuluu (te itse mukaanlukien)?

Talouden aikuisten lukumäärä _____

5. Miten monta alle 18-vuotiasta lasta talouteenne kuuluu?

Taloudessa asuvien lasten lukumäärä _____

6. Mikä on koulutuksenne (ylin suorittamanne tutkinto)

- ☐ Perusasteen koulutus (peruskoulu, kansakoulu)
- ☐ Keskiasteen koulutus (ylioppilastutkinto, ammatillinen koulutus)
- ☐ Alempi korkeakoulututkinto (tiedekorkeakoulun kandidaattitutkinto, ammattikorkeakoulututkinto)
- ☐ Ylempi korkeakoulututkinto (tiedekorkeakoulun maisteritutkinto, ylempi ammattikorkeakoulututkinto)
- ☐ Tohtorin tutkinto
- ☐ Jokin muu tutkinto, mikä? _____



LAUREA LOHJA

LOHJA · LOJO

Vipuvoimaa
EU:lta
2007-2013



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto

Asuminen

7. Missä asutte?

- ☐ Kaupungin keskustassa
- ☐ Lähiössä
- ☐ Kuntakeskuksessa tai muussa taajamassa
- ☐ Maaseudulla haja-asutusalueella tai kylässä

8. Asumismuotonne?

- ☐ Omistusasunnossa
- ☐ Asumisoikeus- tai osaomistusasunnossa
- ☐ Kunnan välittämässä tai omistamassa vuokra-asunnossa
- ☐ Yksityisessä vuokra-asunnossa
- ☐ Työsuhde- tai muussa luontoisetuasunnossa
- ☐ palvelutalossa tai kuntoutuskodissa
- ☐ Laitoksessa
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

9. Mikä on asuntonne pinta-ala neliömetreinä?

Pinta-ala (m²) _____

10. Miten tyytyväinen olette nykyiseen asumismuotoon?

- ☐ Erittäin tyytyväinen
- ☐ Melko tyytyväinen
- ☐ En tyytyväinen enkä tyytymätön
- ☐ Melko tyytymätön
- ☐ Erittäin tyytymätön

Työllisyys

11. Oletteko tällä hetkellä (voitte valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ Palkkatyössä
- ☐ Palkkatuella työllistettynä
- ☐ Työharjoittelussa, työkokeilussa, koulutuskokeilussa tai muussa TE-toimiston järjestämässä toimenpiteessä
- ☐ Työtön (TE-toimiston toimenpiteiden ulkopuolella)
- ☐ Lomautettu
- ☐ Työvoimapalvelukeskuksen asiakas
- ☐ Kuntouttavassa työtoiminnassa
- ☐ Eläkeselvityksessä
- ☐ Työttömyyseläkkeellä
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

12. Mikä on pääasiallinen toimeentulonne lähde?

- ☐ Ansiosidonnainen päiväraha
- ☐ Työttömyyspäiväraha
- ☐ Työmarkkinatuki
- ☐ Toimeentulotuki
- ☐ Palkka
- ☐ Eläke
- ☐ Jokin muu etuus, mikä? _____

13. Mikäli olette tällä hetkellä ilman palkkatyötä, milloin päättyi viimeisin työsuhteenne?

14. Minkälaista työtä olette tehnyt viimeksi?

- ☐ Kevyttä työtä
- ☐ Melko kevyttä työtä
- ☐ Ei kovin raskasta ruumiillista työtä
- ☐ Raskasta ruumiillista työtä

15. Mikä on ollut viimeisin ammattinimikkeenne? _____

16. Kuinka monta työsuhdetta teillä on ollut viimeisen viiden vuoden aikana?

Työsuhteiden määrä _____

17. Kuinka moneen työvoimakoulutukseen olette osallistunut yhteensä?

Työvoimakoulutusten lukumäärä _____

18. Kuinka monta palkkatukityöjaksoa teillä on ollut yhteensä?

Palkkatukityöjaksojen lukumäärä _____

Tyytyväisyys arkeen**19. Tyytyväisyys arkeen**

Arvioikaa seuraavia väittämiä sen mukaan, oletteko väittämien kanssa täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko eri mieltä vai täysin eri mieltä.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koin viimeisimmän työni itselleni henkisesti raskaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin viimeisimmän työni itselleni fyysisesti raskaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen ollut tyytyväinen viimeisimpään työhöni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen terveydentilaani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen elämänlaatuuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen, kun selviydyn päivittäisistä tehtävistäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen itseeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen ihmissuhteisiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on riittävästi voimia arjen toimintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen siihen rahaan, mitä minulla on arjen tarpeisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen mahdollisuuksiini olla mukana erilaisissa harrastuksissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että elämälläni on merkitystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terveys ja uni

20. Alla olevat kysymykset koskevat omaa arviotanne terveydestänne ja työkyvystänne. Valitkaa sopiva vaihtoehto asteikoilla erittäin hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono tai erittäin huono.

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskitasoinen	Melko huono	Erittäin huono
Minkälaiseksi koette terveydentilanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minkälaiseksi koette työkykynne/kuntonne nyt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minkälaiseksi arvioitte työkykynne/kuntonne kahden vuoden päähen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minkälaiseksi koette hampaittenne terveyden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Onko lääkäri todennut teillä seuraavia sairauksia? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Kohonnut verenpaine
- ☐ Sepelvaltimotauti
- ☐ Korkea kolesteroli
- ☐ Diabetes
- ☐ Keuhkolaajentuma, krooninen keuhkoputken tulehdus, COPD
- ☐ Nivelsairaus (reuma, kuluma)
- ☐ Selän kulumavika tai muu selkäsairaus
- ☐ Syöpä
- ☐ Masennus
- ☐ Päihdeongelma
- ☐ Ylipaino
- ☐ Unettomuus
- ☐ Ammattitauti, mikä? _____
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

22. Kuinka monta tuntia nukutte vuorokaudessa keskimäärin?

Unen määrä tunteina _____

23. Nukutteko mielestänne hyvin?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

24. Nukutteko mielestänne riittävästi?

- ☐ Kyllä, lähes aina
- ☐ Kyllä, usein
- ☐ Harvoin
- ☐ Tuskin koskaan

Terveystiedon seuranta

25. Milloin viimeksi teiltä on tutkittu tai mitattu alla lueteltuja terveyden seurantatietoja?

	Korkeintaan vuosi sitten	Yli vuosi mutta alle 5 vuotta sitten	Yli 5 vuotta sitten	Ei koskaan	En tiedä
Milloin teiltä on viimeksi mitattu verenpaine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milloin teiltä on tutkittu viimeksi verensokeri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milloin teiltä on viimeksi mitattu veren kolesteroli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Mittaatteko verenpainetta kotona?

- ☐ Kyllä, säännöllisesti
☐ Kyllä, satunnaisesti
☐ En

27. Onko teillä viimeisen vuoden aikana sattunut jokin tapaturma, jolloin olette tarvinnut lääkärin hoitoa?

- ☐ Ei
☐ Kyllä, minkälainen? _____

28. Mikä on pituutenne ja painonne tällä hetkellä? Merkitkää numeroin painonne (kg) ja pituutenne (cm).

Paino (kg) _____

Pituus (cm) _____

Liikunta

Liikuntasuositusten mukaan 18-65-vuotiaan tulisi liikkua yli 2½ tuntia viikossa reippaasti tai vaihtoehtoisesti harrastaa rasittavaa liikuntaa 1 tunti 15 min viikossa.

Tämän lisäksi tulisi kohentaa lihaskuntoa ja kehittää liikehallintaa ainakin 2 kertaa viikossa.

Lisätietoa liikuntasuosituksista: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

29. Arvioikaa liikuntatottumuksianne suhteessa suosituksiin:

- ☐ Ylitän suositukset
- ☐ Täytän suositukset
- ☐ Liikun jonkin verran vähemmän kuin suositukset
- ☐ Liikun vain vähän
- ☐ En liiku lainkaan

30. Kuvailkaa, millaista kunto- ja hyötyliikuntaa harrastatte:

31. Montako tuntia istutte keskimäärin päivässä yhteensä?

Istuminen tunneissa _____

32. Montako tuntia katselette televisiota/videoita keskimäärin päivittäin?

Päivittäinen televisionkatseluaika tunneissa _____

33. Montako tuntia vietätte aikaa tietokoneella päivittäin?

Päivittäinen tietokoneella vietetty aika tunneissa _____

Ravinto

34. Seuraavassa on joitain ruokaan ja ruokailuun liittyviä väittämiä. Arvioikaa, oletteko väittämän kanssa täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko eri mieltä vai täysin eri mieltä.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Voin ostaa sellaista ruokaa, jota haluan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön suositusten mukaisen lautasmallin mukaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laitan leivän päälle yleensä voita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän voita pääasiallisesti ruuanlaitossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän öljyä pääasiallisesti ruuanlaitossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lisään yleensä ylimääräistä suolaa muiden valmistamaan ruokaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön kalaa viikottain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön vihanneksia 5 kourallista vuorokaudessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisätietoa ravintosuosituksista: www.ravitsemusneuvottelukunta.fi

Tupakointi

35. Tupakoitko säännöllisesti (lähes joka päivä)?

- ☐ Kyllä, tupakoin säännöllisesti
☐ Tupakoin satunnaisesti
☐ En tupakoi lainkaan

36. Kuvaile aiempaa tupakointiasi:

- ☐ En ole ikinä tupakoinut
☐ Olen tupakoinut aiemmin mutta lopettanut
☐ Olen tupakoinut aiemmin ja tupakoin edelleen
☐ Olen aloittanut tupakoinnin viimeisen vuoden aikana

37. Poltatko aamulla herättyänne?

- ☐ Yhden savukkeen
☐ Useamman savukkeen
☐ En yhtään savuketta

38. Mikäli tupakoit tällä hetkellä, haluaisitko lopettaa tupakoinnin?

- ☐ Kyllä
☐ En

39. Mikäli poltat tällä hetkellä, oletko koskaan yrittänyt lopettaa tupakointia vakavasti?

- ☐ Kyllä
☐ En

Alkoholi

40. Kuinka paljon juotte tyypillisesti yhden viikon aikana? Merkitkää annosten lukumäärä numeroin.

Yksi alkoholiannos on:
pullo (33 cl) keskiolutta tai mietoa siideriä
lasi (12 cl) mietoa viiniä
pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä
ravintola-annos (4 cl) väkeviä

Keskiolutta (pulloa 1/3 l)	_____
A-olutta (pulloa 1/3 l)	_____
Mietoja vähittäiskaupan alkoholijuomia (pulloa 1/3 l)	_____
Viiniä (lasillista 12cl)	_____
Mietoja Alkon alkoholijuomia (pulloa 1/3 l)	_____
Väkeviä alkoholijuomia (annosta 4cl)	_____

41. Käytättekö muita päihdyttäviä aineita (huumeet, lääkkeiden väärinkäyttö ym.)?

- ☐ En
☐ Kyllä, mitä ja miten paljon? _____

42. Miten usein juotte alkoholijuomia niin, että tunnette itsenne päihtyneeksi?

- ☐ Useammin kuin kerran viikossa
☐ Kerran viikossa
☐ 1-3 kertaa kuukaudessa
☐ Harvemmin
☐ En koskaan

43. Oletteko itse ollut huolissanne juomisestanne?

- ☐ Kyllä
☐ En

44. Onko joku lähipiiristänne ollut huolissaan juomisestanne?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

45. Oletteko ollut joskus päihdekatkolla/kuntoutuksessa alkoholin tai muiden päihdyttävien aineiden vuoksi?

- ☐ En
☐ Kyllä, missä? _____

Terveyspalveluiden käyttö

46. Alla on lueteltu erilaisia terveyteen liittyviä palveluita. Merkitkää, miten paljon olette kyseisiä palveluita käyttänyt viimeisen vuoden aikana terveydellisistä syistä.

	Palveluiden käyttö viimeisen vuoden aikana			
	En ollenkaan	1-5 kertaa	6-10 kertaa	Yli 10 kertaa
Olen käynyt terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt yksityisellä terveysasemalla sairaanhoitajan vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt yksityisellä terveysasemalla lääkärin vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt terveystarkastuksessa, jonka syy ei ole ollut sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt erikoissairaanhoidon poliklinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen ollut sairaalahoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt hammaslääkärillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt mielenterveys- tai päihdeasioissa vastaanotolla terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt mielenterveys- tai päihdeasioissa vastaanotolla psykiatrian poliklinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt mielenterveys- tai päihdeasioissa vastaanotolla muualla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen ollut mielenterveys- tai päihdeasioiden takia sairaalahoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Kävittekö viimeisimmässä työpaikassanne työterveystarkastuksessa viimeisen työskentelyvuotenne aikana?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

48. Oletteko käynyt työttömien terveystarkastuksessa?

- ☐ Kyllä
☐ En

Hyvinvointipalveluiden käyttö ja tarve

49. Miten paljon olette käyttänyt viimeisen vuoden aikana seuraavia palveluita?

	Useammin kuin kerran viikossa	Kerran viikossa	1-3 kertaa kuukaudessa	Harvoin	En lainkaan
Kunnalliset sosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnalliset opetus- ja sivistystoimenpalvelut, kansalaisopisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjastopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulttuuripalvelut, teatteri ja konsertit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntapalvelut, urheilu, uinti yms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorisotoimen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivähoitopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisten hyvinvointiyrittäjien palvelut, hieronta, kampaaja, ym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muita palveluita, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Miten paljon koette, että teillä olisi tarvetta käyttää seuraavia palveluita?

	Useammin kuin kerran viikossa	Kerran viikossa	1-3 kertaa kuukaudessa	Harvoin	Ei lainkaan
Kunnalliset terveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnalliset sosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnalliset opetus- ja sivistystoimenpalvelut, kansalaisopisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjastopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulttuuripalvelut, teatteri ja konsertit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntapalvelut, urheilu, uinti yms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorisotoimen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivähoitopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisten hyvinvointiyrittäjien palvelut, hieronta, kampaaaja, ym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muita palveluita, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lopuksi

51. Kiitos vastauksistanne!

Tähän voitte vielä kommentoida antamianne vastauksia tai kyselyn aihepiiriä yleisesti:

Kysymysten muotoilussa on käytetty apuna suomalaisia terveys- ja hyvinvointitutkimusten raportteja.

Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.) (2002) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3/2002.

Peltonen, Markku & al. (2008) Kansallinen FINRISKI 2007 –terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 34/2008.


Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus. Tulosraportti. Osoitteessa
<http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/kaikki.html>

Työttömän hyvinvointikuva

Yhteenvetoraportti

N=99

Julkaistu: 23.11.201

 Vertailuryhmä: Kaikki vastaajat**Asuinalue**

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Hanko	0	0,00%					
2.	Inkoo	0	0,00%					
3.	Karjalohja	3	3,03%	<div><div></div></div>				
4.	Karkkila	12	12,12%	<div><div></div></div>				
5.	Lohja	48	48,48%	<div><div></div></div>				
6.	Nummi-Pusula	8	8,08%	<div><div></div></div>				
7.	Raasepori	0	0,00%					
8.	Vihti	25	25,25%	<div><div></div></div>				
9.	Jokin muu, mikä?	3	3,03%	<div><div></div></div>				
	Yhteensä	99	100%					

Ikä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	17-24	4	4,08%	<div><div></div></div>				
2.	25-34	3	3,06%	<div><div></div></div>				
3.	35-44	1	1,02%	<div><div></div></div>				
4.	45-54	13	13,27%	<div><div></div></div>				
5.	55-64	77	78,57%	<div><div></div></div>				
	Yhteensä	98	100%					

Sukupuoli

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Mies	55	56,70%	<div><div></div></div>				
2.	Nainen	42	43,30%	<div><div></div></div>				
	Yhteensä	97	100%					

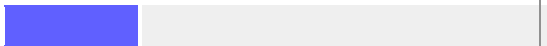

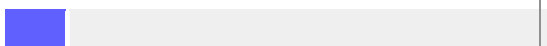
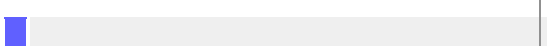
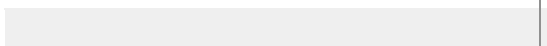
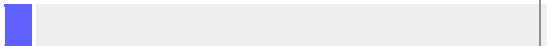
Miten monta aikuista talouteenne kuuluu (te itse mukaanlukien)?

Talouden aikuisten lukumäärä avg: 1,66

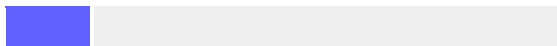

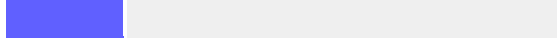
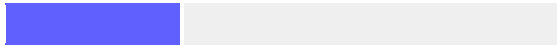
Miten monta alle 18-vuotiasta lasta talouteenne kuuluu?

Taloudessa asuvien lasten lukumäärä avg: 0,24


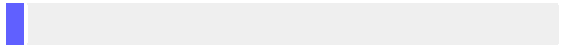
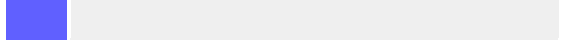
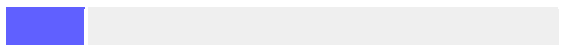
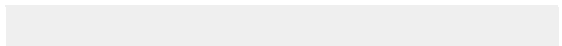

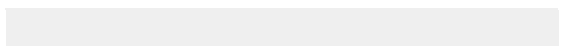

Mikä on koulutuksenne (ylin suorittamanne tutkinto)

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Perusasteen koulutus (peruskoulu, kansakoulu)	24	24,24%					
2.	Keskiasteen koulutus (ylioppilastutkinto, ammatillinen koulutus)	55	55,56%					
3.	Alempi korkeakoulututkinto (tiedekorkeakoulun kandidaattitutkinto, ammattikorkeakoulututkinto)	11	11,11%					
4.	Ylempi korkeakoulututkinto (tiedekorkeakoulun maisteritutkinto, ylempi ammattikorkeakoulututkinto)	4	4,04%					
5.	Tohtorin tutkinto	0	0,00%					
6.	Jokin muu tutkinto, mikä?	5	5,05%					
	Yhteensä	99	100%					

Missä asutte?


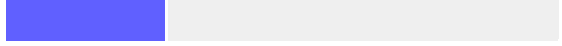
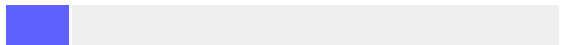
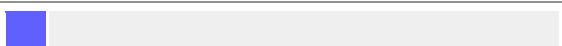
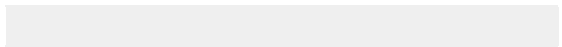
	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kaupungin keskustassa	15	15,31%					
2.	Lähiössä	31	31,63%					
3.	Kuntakeskuksessa tai muussa taajamassa	21	21,43%					
4.	Maaseudulla haja-asutusalueella tai kylässä	31	31,63%					
	Yhteensä	98	100%					

Asumismuotonne?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Omistusasunnossa	67	68,37%					
2.	Asumisoikeus- tai osaomistusasunnossa	3	3,06%					
3.	Kunnan välittämässä tai omistamassa vuokra-asunnossa	11	11,22%					
4.	Yksityisessä vuokra-asunnossa	14	14,29%					
5.	Työsuhde- tai muussa luontoisetuasunnossa	0	0,00%					
6.	Palvelutalossa tai kuntoutuskodissa	0	0,00%					
7.	Laitoksessa	0	0,00%					
8.	Jokin muu, mikä?	3	3,06%					
	Yhteensä	98	100%					

Mikä on asuntonne pinta-ala neliömetreinä? Pinta-ala (m²) avg: 89,49

Miten tyytyväinen olette nykyiseen asumismuotoon?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Erittäin tyytyväinen	51	52,58%					
2.	Melko tyytyväinen	28	28,87%					
3.	En tyytyväinen enkä tyytymätön	11	11,34%					
4.	Melko tyytymätön	7	7,22%					
5.	Erittäin tyytymätön	0	0,00%					
	Yhteensä	97	100%					

Oletteko tällä hetkellä (voitte valita useamman vaihtoehdon)

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Palkkatyössä	2	2,02%	<div><div></div></div>				
2.	Palkkatuella työllistettynä	0	0,00%	<div><div></div></div>				
3.	Työharjoittelussa, työko- keilussa, koulutuskokei- lussa tai muussa TE- toimiston järjestämässä toimenpiteessä	2	2,02%	<div><div></div></div>				
4.	Työtön (TE-toimiston toimenpiteiden ulkopuo- lella)	57	57,58%	<div><div></div></div>				
5.	Lomautettu	0	0,00%	<div><div></div></div>				
6.	Työvoimapalvelukeskuk- sen asiakas	42	42,42%	<div><div></div></div>				
7.	Kuntouttavassa työtoi- minnassa	0	0,00%	<div><div></div></div>				
8.	Eläkeselvityksessä	7	7,07%	<div><div></div></div>				
9.	Työttömyyseläkkeellä	0	0,00%	<div><div></div></div>				
10.	Jokin muu, mikä?	8	8,08%	<div><div></div></div>				
	Yhteensä							





Mikä on pääasiallinen toimeentulonne lähde?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Ansiosidonnainen päi- väraha	46	46,94%	<div><div></div></div>				
2.	Työttömyyspäiväraha	14	14,29%	<div><div></div></div>				
3.	Työmarkkinatuki	22	22,45%	<div><div></div></div>				
4.	Toimeentulotuki	5	5,10%	<div><div></div></div>				
5.	Palkka	0	0,00%	<div><div></div></div>				
6.	Eläke	1	1,02%	<div><div></div></div>				
7.	Jokin muu etuus, mi- kä?	10	10,20%	<div><div></div></div>				
	Yhteensä	98	100%					

Mikäli olette tällä hetkellä ilman palkkatyötä, milloin päättyi viimeisin työsuhteenne?

 Pienin: 30.6.1993 - Suurin: 3.4.2013

Minkälaista työtä olette tehnyt viimeksi?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kevyttä työtä	22	22,68%					
2.	Melko kevyttä työtä	27	27,84%					
3.	Ei kovin raskasta ruumiillista työtä	22	22,68%					
4.	Raskasta ruumiillista työtä	26	26,80%					
	Yhteensä	97	100%					

Mikä on ollut viimeisin ammattinimikkeenne?

Kuinka monta työsuhdetta teillä on ollut viimeisen viiden vuoden aikana?

Työsuhteiden määrä avg: 2,38

Kuinka moneen työvoimakoulutukseen olette osallistunut yhteensä?

Työvoimakoulutusten lukumäärä avg: 1,92

Kuinka monta palkkatukityöjaksoa teillä on ollut yhteensä?

Palkkatukityöjaksojen lukumäärä avg: 1,55

Tyytyväisyys arkeen Arvioikaa seuraavia väittämiä sen mukaan, oletteko väittämien kanssa täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko eri mieltä vai täysin eri mieltä.

	Täysin samaa mieltä (Arvo: 4)	Melko samaa mieltä (Arvo: 3)	Ei samaa eikä eri mieltä (Arvo: 2)	Melko eri mieltä (Arvo: 1)	Täysin eri mieltä (Arvo: 0)	Yhteensä
Koin viimeisimmän työni itselleni henkisesti ras- kaaksi (avg: 1,50)						100 %
Koin viimeisimmän työni itselleni fyysisesti ras- kaaksi (avg: 1,32)						100 %
Olen ollut tyytyväinen viimeisimpään työhöni (avg: 2,82)						100 %
Olen tyytyväinen terveydentilaani (avg: 2,46)						100 %
Olen tyytyväinen elämänlaatuuni (avg: 2,59)						100 %
Olen tyytyväinen, kun selviydyn päivittäisistä tehtävistäni (avg: 3,08)						100 %
Olen tyytyväinen itseeni (avg: 2,82)						100 %
Olen tyytyväinen ihmissuhteisiini (avg: 3,02)						100 %
Minulla on riittävästi voimia arjen toimintaan (avg: 3,08)						100 %
Olen tyytyväinen siihen rahaan, mitä minulla on arjen tarpeisiin (avg: 1,57)						100 %
Olen tyytyväinen mahdollisuuksiini olla mukana erilaisissa harrastuksissa (avg: 2,38)						100 %
Koen, että elämälläni on merkitystä (avg: 2,86)						100 %
Yhteensä	29 %	30 %	14 %	14 %	14 %	

Alla olevat kysymykset koskevat omaa arviotanne terveydestänne ja työkyvystänne. Valitkaa sopiva vaihtoehto asteikoilla erittäin hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono tai erittäin huono.

	Erittäin hyvä (Arvo: 4)	Melko hyvä (Arvo: 3)	Keskitasoinen (Arvo: 2)	Melko huono (Arvo: 1)	Erittäin huono (Arvo: 0)	Yhteensä
Minkälaiseksi koette ter- veydentilanne? (avg: 2,63)						100 %
Minkälaiseksi koette työ- kykynne/kuntonne nyt? (avg: 2,51)						100 %
Minkälaiseksi arvioitte työkykynne/kuntonne kahden vuoden päähän? (avg: 2,23)						100 %
Minkälaiseksi koette hampaittenne terveyden? (avg: 2,57)						100 %
Yhteensä	21 %	31 %	28 %	15 %	4 %	

Onko lääkäri todennut teillä seuraavia sairauksia? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kohonnut verenpaine	26	32,91%					
2.	Sepelvaltimotauti	5	6,33%					
3.	Korkea kolesterolit	22	27,85%					
4.	Diabetes	9	11,39%					
5.	Keuhkolaajentuma, krooninen keuhkoputken tulehdus, COPD	0	0,00%					
6.	Nivelsairaus (reuma, kuluma)	21	26,58%					
7.	Selän kulumavika tai muu selkäsairaus	24	30,38%					
8.	Syöpä	4	5,06%					
9.	Masennus	8	10,13%					
10.	Päihdeongelma	2	2,53%					
11.	Ylipaino	27	34,18%					
12.	Unettomuus	11	13,92%					
13.	Ammattitauti, mikä?	5	6,33%					
14.	Jokin muu, mikä?	21	26,58%					
	Yhteensä							

Kuinka monta tuntia nukutte vuorokaudessa keskimäärin?

Unen määrä tunteina avg: 7,81

Nukutteko mielestänne hyvin?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	69	71,13%					
2.	Ei	28	28,87%					
	Yhteensä	97	100%					

Nukutteko mielestänne riittävästi?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä, lähes aina	38	38,38%					
2.	Kyllä, usein	41	41,41%					
3.	Harvoin	18	18,18%					
4.	Tuskin koskaan	2	2,02%					
	Yhteensä	99	100%					

Milloin viimeksi teiltä on tutkittu tai mitattu alla lueteltuja terveyden seurantatietoja?

	Korkeintaan vuosi sitten (Arvo: 4)	Yli vuosi mutta alle 5 vuotta sitten (Ar- vo: 3)	Yli 5 vuotta sitten (Arvo: 2)	Ei kos- kaan (Ar- vo: 1)	En tie- dä (Ar- vo: 0)	Yhteensä
Milloin teiltä on viimeksi mitattu verenpaine? (avg: 3,60)						100 %
Milloin teiltä on tutkittu viimeksi verensokeri? (avg: 3,36)						100 %
Milloin teiltä on viimeksi mitattu veren kolesteroli? (avg: 3,35)						100 %
Yhteensä	54 %	28 %	9 %	2 %	7 %	

Mittaatteko verenpainetta kotona?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä, säännöllisesti	13	13,27%					
2.	Kyllä, satunnaisesti	36	36,73%					
3.	En	49	50,00%					
	Yhteensä	98	100%					

Onko teillä viimeisen vuoden aikana sattunut jokin tapaturma, jolloin olette tarvinnut lääkärin hoitoa?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Ei	81	83,51%					
2.	Kyllä, minkälainen?	16	16,49%					
	Yhteensä	97	100%					

Mikä on pituutenne ja painonne tällä hetkellä? Merkitkää numeroin painonne (kg) ja pituutenne (cm).

Paino (kg) avg: 80,66

Pituus (cm) avg: 171,86

Arvioikaa liikuntatottumuksianne suhteessa suosituksiin:

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Ylitän suositukset	28	28,28%					
2.	Täytän suositukset	20	20,20%					
3.	Liikun jonkin verran vähemmän kuin suositukset	31	31,31%					
4.	Liikun vain vähän	17	17,17%					
5.	En liiku lainkaan	3	3,03%					
	Yhteensä	99	100%					

Kuvailkaa, millaista kunto- ja hyötyliikuntaa harrastatte:

Montako tuntia istutte keskimäärin päivässä yhteensä?

Istuminen tunneissa avg: 6,44

Montako tuntia katselette televisiota/videoita keskimäärin päivittäin?

Päivittäinen televisionkatselu aika tunneissa avg: 3,40

Montako tuntia vietätte aikaa tietokoneella päivittäin

Päivittäinen tietokoneella vietetty aika tunneissa avg: 1,89

Seuraavassa on joitain ruokaan ja ruokailuun liittyviä väittämiä. Arvioikaa, oletteko väittämän kanssa täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko eri mieltä vai täysin eri mieltä.

	Täysin samaa mieltä (Arvo: 4)	Melko samaa mieltä (Arvo: 3)	Ei samaa eikä eri mieltä (Arvo: 2)	Melko eri mieltä (Arvo: 1)	Täysin eri mieltä (Arvo: 0)	
Voin ostaa sellaista ruokaa, jota haluan (avg: 2,69)						100 %
Syön suositusten mukaisen lautasmallin mukaan (avg: 1,93)						100 %
Laitan leivän päälle yleensä voita (avg: 1,04)						100 %
Käytän voita pääasiassa ruuanlaitossa (avg: 1,41)						100 %
Käytän öljyä pääasiassa ruuanlaitossa (avg: 2,75)						100 %
Lisään yleensä ylimääräistä suolaa muiden valmistamaan ruokaan (avg: 1,01)						100 %
Syön kalaa viikottain (avg: 2,48)						100 %
Syön vihanneksia 5 kourallista vuorokaudessa (avg: 1,68)						100 %
Yhteensä	18 %	21 %	17 %	17 %	27 %	

Tupakoitteen säännöllisyyttä (lähies joka päivä)?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä, tupakoin säännöllisesti	21	21,21%					
2.	Tupakoin satunnaisesti	9	9,09%					
3.	En tupakoi lainkaan	69	69,70%					
Yhteensä		99	100%					

Kuvailkaa aiempaa tupakointianne:

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	En ole ikinä tupakoinut	33	35,48%					
2.	Olen tupakoinut aiemmin mutta lopettanut	37	39,78%					
3.	Olen tupakoinut aiemmin ja tupakoin edelleen	22	23,66%					
4.	Olen aloittanut tupakoinnin viimeisen vuoden aikana	1	1,08%					
Yhteensä		93	100%					


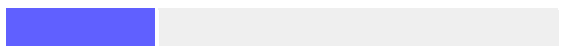
Poltatteko aamulla herättyänne?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Yhden savukkeen	15	18,52%					
2.	Useamman savukkeen	5	6,17%					
3.	En yhtään savuketta	61	75,31%					
Yhteensä		81	100%					

Mikäli tupakoitte tällä hetkellä, haluaisitteko lopettaa tupakoinnin?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	19	57,58%					
2.	En	14	42,42%					
Yhteensä		33	100%					

Mikäli poltatte tällä hetkellä, oletteko koskaan yrittänyt lopettaa tupakointia vakavasti?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	24	72,73%					
2.	En	9	27,27%					
	Yhteensä	33	100%					

Kuinka paljon juotte tyypillisesti yhden viikon aikana? Merkitkää annosten lukumäärä numeroin. Yksi alkoholiannos on: pullo (33 cl) keskiolutta tai mietoa siideriä lasi (12 cl) mietoa viiniä pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä ravintola-annos (4 cl) väkeviä

Keskiolutta (pulloa 1/3 l) avg: 6,44

A-olutta (pulloa 1/3 l) avg: 1,64


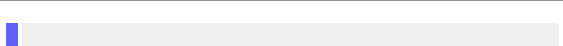
Mietoja vähittäiskaupan alkoholijuomia (pulloa 1/3 l) avg: 1,33

Viiniä (lasillista 12cl) avg: 3,24

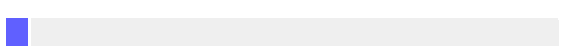
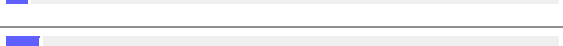
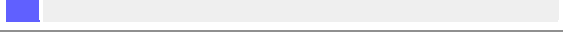
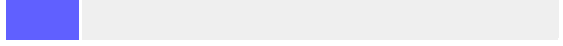

Mietoja Alkon alkoholijuomia (pulloa 1/3 l) avg: 4,22

Väkeviä alkoholijuomia (annosta 4cl) avg: 4,03

Käytättekö muita päihdyttäviä aineita (huumeet, lääkkeiden väärinkäyttö ym.)?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	En	97	97,98%					
2.	Kyllä, mitä ja miten paljon?	2	2,02%					
	Yhteensä	99	100%					

Miten usein juotte alkoholijuomia niin, että tunnette itsenne päihtyneeksi?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Useammin kuin kerran viikossa	4	4,04%					
2.	Kerran viikossa	6	6,06%					
3.	1-3 kertaa kuukaudessa	13	13,13%					
4.	Harvemmin	47	47,47%					
5.	En koskaan	29	29,29%					
	Yhteensä	99	100%					

Oletteko itse ollut huolissanne juomisestanne?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	13	13,54%					
2.	En	83	86,46%					
	Yhteensä	96	100%					

Onko joku lähipiiristänne ollut huolissaan juomisestanne?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	9	9,47%					
2.	Ei	86	90,53%					
	Yhteensä	95	100%					



Oletteko ollut joskus päihdekatkolla/kuntoutuksessa alkoholin tai muiden päihdyttävien aineiden vuoksi?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	En	96	97,96%					
2.	Kyllä, missä?	2	2,04%					
	Yhteensä	98	100%					

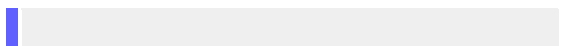

Alla on lueteltu erilaisia terveyteen liittyviä palveluita. Merkitkää, miten paljon olette kyseisiä palveluita käyttänyt viimeisen vuoden aikana terveydellisistä syistä.

	Palveluiden käyttö viimeisen vuoden aikana				Yhteensä
	En ollenkaan (Arvo: 0)	1-5 kertaa (Arvo: 1)	6-10 kertaa (Arvo: 2)	Yli 10 kertaa (Arvo: 3)	
Olen käynyt terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla (avg: 0,50)					100 %
Olen käynyt terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolla (avg: 0,69)					100 %
Olen käynyt yksityisellä terveysasemalla sairaanhoitajan vastaanotolla (avg: 0,03)					100 %
Olen käynyt yksityisellä terveysasemalla lääkärin vastaanotolla (avg: 0,25)					100 %
Olen käynyt terveystarkastuksessa, jonka syy ei ole ollut sairaus (avg: 0,33)					100 %
Olen käynyt erikoissairaanhoidon poliklinikalla (avg: 0,11)					100 %
Olen ollut sairaalahoidossa (avg: 0,07)					100 %
Olen käynyt hammaslääkärillä (avg: 0,76)					100 %
Olen käynyt mielenterveys- tai päihdeasioissa vastaanotolla terveyskeskuksessa (avg: 0,03)					100 %
Olen käynyt mielenterveys- tai päihdeasioissa vastaanotolla psykiatrian poliklinikalla (avg: 0,02)					100 %
Olen käynyt mielenterveys- tai päihdeasioissa vastaanotolla muualla (avg: 0,02)					100 %
Olen ollut mielenterveys- tai päihdeasioiden takia sairaalahoidossa (avg: 0,00)					100 %
Yhteensä	78 %	21 %	1 %	0 %	

Kävittekö viimeisimmässä työpaikassanne työterveystarkastuksessa viimeisen työskentelyvuotenne aikana?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	46	46,94%					
2.	Ei	52	53,06%					
	Yhteensä	98	100%					




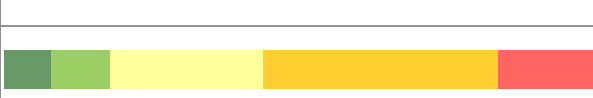






Oletteko käynyt työttömien terveystarkastuksessa?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	1	1,02%					
2.	En	97	98,98%					
	Yhteensä	98	100%					

Miten paljon olette käyttänyt viimeisen vuoden aikana seuraavia palveluita?

	Useammin kuin ker- ran viikos- sa (Arvo: 4)	Kerran viikossa (Arvo: 3)	1-3 kertaa kuukaudessa (Arvo: 2)	Harvoin (Arvo: 1)	En lain- kaan (Arvo: 0)	Yhteensä
Kunnalliset sosiaalipal- velut (avg: 0,35)						100 %
Kunnalliset opetus- ja sivistystoimenpalvelut, kansalaisopisto (avg: 0,40)						100 %
Kirjastopalvelut (avg: 1,21)						100 %
Kulttuuripalvelut, teat- teri ja konsertit (avg: 0,58)						100 %
Liikuntapalvelut, urhei- lu, uinti yms. (avg: 0,97)						100 %
Nuorisotoimen palvelut (avg: 0,03)						100 %
Päivähoitopalvelut (avg: 0,05)						100 %
Yksityisten hyvinvoin- tiyrittäjien palvelut, hieronta, kampaaja, ym. (avg: 0,77)						100 %
(avg: 0,19)						100 %
Yhteensä	3 %	3 %	7 %	18 %	69 %	

Miten paljon koette, että teillä olisi tarvetta käyttää seuraavia palveluita?

	Useammin kuin ker- ran viikos- sa (Arvo: 4)	Kerran viikossa (Arvo: 3)	1-3 kertaa kuukaudessa (Arvo: 2)	Harvoin (Arvo: 1)	Ei lain- kaan (Arvo: 0)	Yhteensä
Kunnalliset terveystal- velut (avg: 1,07)						100 %
Kunnalliset sosiaalipa- velut (avg: 0,61)						100 %
Kunnalliset opetus- ja sivistystoimenpalvelut, kansalaisopisto (avg: 1,01)						100 %
Kirjastopalvelut (avg: 1,54)						100 %
Kulttuuripalvelut, teat- teri ja konsertit (avg: 1,08)						100 %
Liikuntapalvelut, urhei- lu, uinti yms. (avg: 1,73)						100 %
Nuorisotoimen palvelut (avg: 0,15)						100 %
Päivähoitopalvelut (avg: 0,11)						100 %
Yksityisten hyvinvoin- tiyrittäjien palvelut, hieronta, kampaaja, ym. (avg: 1,29)						100 %
(avg: 0,41)						100 %
Yhteensä	3 %	5 %	15 %	33 %	43 %	

Kiitos vastauksistanne! Tähän voitte vielä kommentoida antamianne vastauksia tai kyselyn aihepiiriä yleisesti:

Kysymys no 13 (Mikäli olette tällä hetkellä ilman palkkatyötä, milloin päättyi viimeisin työsuhteenne?) sähköisessä versiossa ei päässyt etenemään ennen kuin oli antanut tarkan päivämäärän. Kyselylomakkeiden vastaukset vaihtelivat tarkasta päivämäärästä pelkkään vuosilukuun: tyhjä, noin 7 vuotta sitten, 480 päivää sitten, ei ole ollut sellaista, kesä/talvi/syksy/kevät 20xx, 24 kk, työpaikka muutti toiselle paikkakunnalle. Liitteessä 4 on koottuna syöttämisen aikana ilmenneet pulmatilanteet ja niiden ratkaisut.

Koska sähköinen versio vaati tarkan päivämäärän, sovimme seuraavat säännöt annetuille vastauksille:

- Kuukausi ja vuosi -> aina kuun ensimmäinen päivä
- Vuodenaika ja vuosi:
 - o Talvi (joulu-helmikuu): 15. tammikuuta
 - o Kevät (maalis-toukokuu): 15. huhtikuuta
 - o Kesä (kesä-elokuu): 15. heinäkuuta
 - o Syksy (syys-marraskuu): 15. lokakuuta
- Vuosi -> 30. kesäkuuta
- Loppuvuodesta tai vuoden lopussa -> 15. marraskuuta
- xx vuotta sitten -> laskettu vastausajankohdasta (12/2012) xx vuotta taaksepäin ja laitettu 30. kesäkuuta
- xx kk sitten -> laskettu vastausajankohdasta (12/2012) xx kk taaksepäin ja laitettu osuvan kuukauden 15. päivä
- Ei vastausta tai sanallinen, selittävä vastaus -> vastausten käsittelypäivämäärä 3.4.2013.

Näin toimittiin, koska haluttiin saada analyysivaiheeseen hyvin erottuvat työttömyyden keston tarkkuusluokat.

Kysymykseen 40 (Kuinka paljon juotte tyypillisesti yhden viikon aikana? Merkitkää annosten lukumäärä numeroin.) oli usein vastattu x - y-tyyppisesti. Koska tutkimusten mukaan (Mäkelä ym. 2010, 29; Peltonen 2008, 15) ihmiset pyrkivät kaunistelemaan juomiaan määriä, päädyimme kirjaamaan vastaukseksi aina suurimman annosmäärän eikä laskemaan keskiarvoa. Näin ollen esim. vastaus 2 - 8 annosta on kirjattu 8 annoksena. Samaan kysymykseen annettu vastaus väkevien alkoholijuomien kulutus viikossa: 1 pullo, oletettu pullon tarkoittavan 0,5 litraa, jolloin annosten määrä on 12. Edelleen samaan kysymykseen annettu vastaus keskioluen kulutuksesta 0,33 l pulloina: 6 ”L.V.” on laskettu sen tarkoittavan 18 annosta.

Kysymykseen 22 (Kuinka monta tuntia nukutte vuorokaudessa keskimäärin?) Unenmäärä tunteina.) Jos vastaus muotoa x - y, on laskettu luvuista keskiarvo puolen tunnin tarkkuudella.

Kysymysten 31 (Montako tuntia istutte keskimäärin päivässä yhteensä?) ja 32 (Montako tuntia katsotte televisiota/videoita keskimäärin päivittäin?) vastausten ollessa muotoa $x - y$, on laskettu keskiarvo ylöspäin pyöristäen. Sähköinen lomake hyväksyi vain kokonaisluvut näissä kysymyksissä. Kysymyksessä 33 (Montako tuntia vietätte aikaa tietokoneella aikaa päivittäin?) vastaus hyväksyttiin sähköisessä ohjelmassa puolen tunnin tarkkuudella, joten laskettuja keskiarvoja ei pyöristetty.

Kysymysten 16 (Kuinka monta työsuhdetta teillä on ollut viimeisen viiden vuoden aikana?, 17 (Kuinka moneen työvoimakoulutukseen olette osallistunut yhteensä?) ja 18 (Kuinka monta palkkatukityöjaksoa teillä on ollut yhteensä?) vastausten ollessa muotoa $x - y$ on valittu suurin lukumäärä. Aineiston myöhempää tilastollista käsittelyä varten vastaukset monta tai useita on syötetty sähköiselle lomakkeelle muotoon 100. Vastausten en muista ym. kohta on jätetty tyhjäksi lähtemättä arvailemaan vastaajan mahdollisesti käymiä kursseja tms.

Kysymykseen 12 (Mikä on pääasiallinen toimeentulonne lähde) moni oli rastinut useamman vaihtoehdon. Koska emme tieneet tarkkoja euro-määriä, laitoimme sähköiseen versioon vastausten kohdalla valinnan ”jokin muu etuisuus, mikä?” ja sanallisesti kirjoitimme henkilön rastittamat kohdat.

Kysymyksen 6 (Mikä on koulutuksenne? Ylin suorittamanne tutkinto) vastauksen ollessa opistotaso Jokin muu tutkinto, mikä? -kohdassa, sähköiselle lomakkeelle on syötetty vastaus alempi korkeakoulututkinto. Jos kysymykseen oli rastitettu kaksi tai useampia vastauksia, valittiin valituista ylin tutkinto.

Kyselyssä oli mahdollisuus kommentoida vapaasti omia vastauksia ja kyselyn aihepiiriä yleisesti. Tähän on koottu kommentteja, joita ei ole käytetty aiemmin tekstissä.

Tosi epämääräisiä kysymyksiä, joihin oli vaikeaa vastata.

Kaikkiin kysymyksiin ei löytynyt yksiselitteistä vastausta

Hyviä kysymyksiä.

Tyhmät kysymykset koska ei pääse Lohjalle lääkärin vastaanotolle, viive puoli vuotta. Karvisen homma lapsenkengissä Vihdissä. Pitäisi lopettaa koko Karvinen.

Osaan oli hieman hankalaa vastata kysymyksen monisyisyyden vuoksi, muuten ihan ok kysymykset

vapaamuotoisia kenttiä voisi olla, lukutottumuksia, musiikin ja muiden taiteiden harrastusta ei kysytty. Palkintona ilmainen terveystarkastus, lippuja yms.

Nää on näitä tyhjänpäiväisiä testejä. Mikäänhän ei muutu. Lisää vain yhteiskunnan varoilla eläviä konsultteja.

Aihe on kyllä ajankohtainen, mutta saako tämä jatkoa, vai jääkö vain pelkäksi kyselyksi?

kysely oli hyvä ja tutkimuksella saatte tietoa elämäntilanteesta ja miten se ihmiselle vaikuttaa. Elämiseen ja parantamiseen nyky-yhteiskunnassa

Ihan asiallinen aihepiiri.